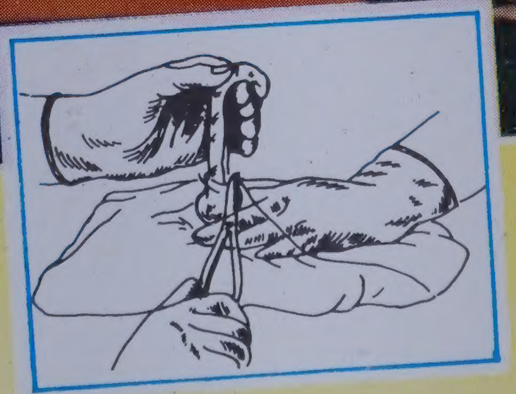
ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್

ಪೂರ್ವೋತ್ತರ ಕಥೆ





ಡಾ|| ಎಚ್. ಡಿ. ಚಂದ್ರಪ್ಪ ಗೌಡ



ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್

ಪೂರ್ವೋತ್ತರ ಕಥೆ

ಡಾ|| ಎಚ್. ಡಿ. ಚಂದ್ರಪ್ಪ ಗೌಡ



APPENDICITIS Poorvothara Kathe
A Kannada book on Appendicitis by Dr. H. D. Chandrappa Gowda,
64, Mission Compound, Shimoga-577201

Second Edition: March, 1995 **Pages: 80** **Price: Rs. 20**

ಮೊದಲನೇ ಮುದ್ರಣ : ಜನವರಿ, 1994
ಎರಡನೆಯ ಮುದ್ರಣ : ಮಾರ್ಚ್, 1995

ಬೆಲೆ : ರೂ. 20

ಮುಖಪುಟ : ರಾ. ಸೂರಿ

ಪ್ರಕಾಶಕರು
ನವಕರ್ನಾಟಕ ಪಬ್ಲಿಕೇಷನ್ಸ್ ಪ್ರೈವೇಟ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್
ಎಂಬೆಸಿ ಸೆಂಟರ್, ಕ್ರೆಸೆಂಟ್ ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರು - 560001

ಶಾಖೆಗಳು

ಕೆಂಪೇಗೌಡ ವೃತ್ತ	ಕೆ. ಎಸ್. ರಾವ್ ರಸ್ತೆ	ರಾಮಸ್ವಾಮಿ ವೃತ್ತ	ಸ್ಟೇಷನ್ ರಸ್ತೆ
ಬೆಂಗಳೂರು - 9	ಮಂಗಳೂರು-1	ಮೈಸೂರು-24	ಗುಲ್ಬರ್ಗಾ-2

0203950624 **ISBN 81-7302-140-6**

Printed by R. S. Rajaram at Navakarnataka Printers, No. 167 & 168, 10th Main, III Phase, Peenya Industrial Area, Bangalore 560058 and Published by him for Navakarnataka Publications (P) Ltd., Embassy Centre, Crescent Road, P. B. 5159, Bangalore 560001 (INDIA). Typeset at Trilok Typesetters (Jain), Chamarajpet, Bangalore 560018

ಮುನ್ನುಡಿ

ಸಾಮಾನ್ಯ ಓದುಗರಿಗಾಗಿ ವಿಜ್ಞಾನ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ಬರೆಯುವ ಕನ್ನಡ ಲೇಖಕರು ಒಂದೆಡೆ ಕಲೆತು ಪರಸ್ಪರ ವಿಮರ್ಶೆ ಮತ್ತು ವಿಚಾರ ವಿನಿಮಯ ಮಾಡಿಕೊಂಡರೆ ಆ ಮೂಲಕ ಅವರು ತಮ್ಮ ಲೇಖನ ಕಲೆಯನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಎಂಬ ನಂಬಿಕೆಯಿಂದ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪರಿಷತ್ತು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷವೂ ಸುಮಾರು ಒಂದು ವಾರ ಅವಧಿಯ ಜನಪ್ರಿಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಲೇಖಕರ ಕಾರ್ಯ ಶಿಬಿರಗಳನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಲಿದೆ. 1982 ರಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಮೊದಲನೆಯ ಅಂಥ ಕಾರ್ಯ ಶಿಬಿರದ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರಲ್ಲಿ ನಾನೂ ಒಬ್ಬನಾಗಿದ್ದೆ. ಭಾಗಿಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲು ಜಾಹೀರಾತು ಕೊಟ್ಟು ವಿಜ್ಞಾನ ಲೇಖಕರಿಂದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಿದ್ದೆವು. ಅರ್ಜಿ ಹಾಕಿದ್ದವರೊಬ್ಬರ ಬಗೆಗೆ ನಮಗೆ ಕುತೂಹಲ ಉಂಟಾಯಿತು. ಐವತ್ತು ದಾಟಿದ ವ್ಯಕ್ತಿ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ; ಈತ ಒಂದು ವಾರ ರಜಾ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಬಂದು ಪ್ರತಿ ನಿತ್ಯ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 9 ರಿಂದ ಸಂಜೆ 5ರ ವರೆಗೆ ಚಿಕ್ಕಪುಟ್ಟವರ ಜೊತೆಗೆ ಕುಳಿತು ಕಾರ್ಯ ಶಿಬಿರದಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವುದು ನಿಜವೇ ಎಂಬ ನಮ್ಮ ಸಂದೇಹವನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿ ಅವರಿಗೊಂದು ಪತ್ರ ಬರೆದೆವು. ಡಾ॥ ಚಂದ್ರಪ್ಪ ಗೌಡರು ಮರುಟಪಾಲಿಗೇ ಉತ್ತರ ಬರೆದು ಅದೆಲ್ಲವನ್ನೂ ಪರಿಗಣಿಸಿಯೇ ಅರ್ಜಿ ಹಾಕಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದರು. ಅನಂತರ ಅವರಿಗೆ ಆಹ್ವಾನ ಹೋಯಿತು: ಅವರು ಬಂದು ಶಿಸ್ತು ಪಾಲಿಸಿ ಕಾರ್ಯಶಿಬಿರದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದರು.

ಚಂದ್ರಪ್ಪ ಗೌಡರು ವೈದ್ಯವನ್ನು ಕೇವಲ ಒಂದು ವೃತ್ತಿಯಾಗಿ ಕೈಗೊಂಡವರಲ್ಲ. ಪದವೀದಾನ ಸಮಾರಂಭದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪದವೀಧರರು ಪಠಿಸುವ ಹಿಪಾಕ್ರಿಟಿಸ್ ಪ್ರಮಾಣ ವಚನಕ್ಕೆ ಬದ್ಧರಾಗಿರುವವರು, ಸಹ ಮಾನವರ ಹಿತಚಿಂತಕರು, ಅವರ ದೇಹಾರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ತುಂಬ ಕಳಕಳಿ ಉಳ್ಳವರು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಂತಾದ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ತಲೆದೋರಿದಾಗ ಹಲವಾರು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅವರು ತಳೆದಿರುವ ನಿಲುವಿನಿಂದ ಅದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ತಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದಲೂ ವೃತ್ತಿ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಪಡೆದ ಅನುಭವದಿಂದಲೂ ಅವರು ಗಳಿಸಿರುವ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ತಜ್ಞೇತರರ ಜೊತೆಗೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವ ಬಗ್ಗೆ ಅವರಿಗೆ ಗಾಢವಾದ ಆಸಕ್ತಿ. ಸಾಮಾನ್ಯರಿಗಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ಬರೆಯುವ ಹವ್ಯಾಸವನ್ನು ದಶಕಗಳ ಕಾಲ ಬೆಳೆಸಿಕೊಂಡು ಬಂದು ಹಲವಾರು ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನೂ ಅನೇಕ ಲೇಖನಗಳನ್ನೂ ಪ್ರಕಟಿಸಿ ಪಳಗಿರುವ ಲೇಖನಿ ಅವರದು. ಅವರ ಪುಸ್ತಕಕ್ಕೆ ನನ್ನ ಮುನ್ನುಡಿಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂದು ನನಗನ್ನಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರು ನನ್ನ ಮುನ್ನುಡಿಯನ್ನು ಅಪೇಕ್ಷಿಸಿದುದೂ ಬರೆದು ಕೊಡಲು ನಾನು ಒಪ್ಪಿದುದೂ ನಮ್ಮಿರ್ವರ ನಡುವೆ ಈಗ ಹತ್ತು ಹನ್ನೆರಡು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ವರ್ಧಿಸಿರುವ ಅವ್ಯಾಜ ಸ್ನೇಹ ಮತ್ತು ಪ್ರೇಮಗಳ ಪರಿಣಾಮ, ಅಷ್ಟೆ.

ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನಂಥ ಒಂದು ವಿಷಯವನ್ನು ಕುರಿತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಓದುಗರಿಗೆ ಬರೆಯುವಾಗ ಭಾಷೆಯನ್ನು ಸರಳಗೊಳಿಸಬಹುದು. ಪಾರಿಭಾಷಿಕ ಶಬ್ದಗಳನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಆದರೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ವಸ್ತು ಭಾರವಾಯಿತೇ ಓದುಗನನ್ನು ಕೊರೆಯುತ್ತಿದ್ದೇವೆಯೇ ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆ ಲೇಖಕನನ್ನು ಕಾಡಬಹುದು. ಹಾಗೆಂದು ಅವನ್ನು ಹಗುರಗೊಳಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದಾಗ ಕುತೂಹಲಾವಿಷ್ಟ ಓದುಗನಿಗೆ ನಿರಾಶೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿದೆಯೇ ಅವನಿಗೆ ಅನ್ಯಾಯವಾಗುತ್ತಿದೆಯೇ ಅನ್ನಿಸಬಹುದು. ಈ ಎರಡರ ನಡುವೆ ಸಮತೋಲನವನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದು ಕಷ್ಟ. ಚಂದ್ರಪ್ಪ ಗೌಡರು ಈ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಮಾಣಿಕ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸಿದ್ಧರಾದವರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಘಟನೆಗಳ ಸುತ್ತ ಕಥೆ ಹೆಣೆದು ವಿಷಯದ ಭಾರ ತಗ್ಗಿಸಲು ಅಂಥ ಕಥೆಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಬಳಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಯಶಸ್ಸು ಗಳಿಸಿರುವರೆಂಬ ಬಗ್ಗೆ ನಾನು ತೀರ್ಪು ಕೊಡಲಾರೆ. ಏಕೆಂದರೆ ನಾನು ಮಾದರಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಓದುಗನಲ್ಲ, ಹವ್ಯಾಸ ಬಾಂಧವ. ಓದುಗರಿಗೆ ಇದು ರುಚಿಸಲೆಂದೂ ಚಂದ್ರಪ್ಪ ಗೌಡರ ಲೇಖನಿಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಸ್ವಾರಸ್ಯಕರವಾದ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಉಪಯುಕ್ತವಾದ ಹೊತ್ತಗೆಗಳು ಹೊರಬರಲೆಂದೂ ಹಾರೈಸುತ್ತೇನೆ.

ಮೈಸೂರು
ಫೆಬ್ರವರಿ 6, 1994.

ಜೆ. ಆರ್. ಲಕ್ಷ್ಮಣರಾವ್

ಅರಿಕೆ

ಇಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ "ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್" ಕಾಯಿಲೆಯ ಹೆಸರನ್ನು ಕೇಳದವರು ಅಪರೂಪ ಎನ್ನಬಹುದು. ಅನಾದಿಯಿಂದಲೂ ಮಾನವರನ್ನು ಕಾಡುತ್ತಿರುವ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಈಗ ವಿಶ್ವವ್ಯಾಪಿ. ಆದರೆ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯ ನೈಜ ರೂಪುರೇಷೆಗಳ ಅರಿವು ಉಂಟಾಗುವುದಕ್ಕೆ ವೈದ್ಯಲೋಕ ಈ ಶತಮಾನದ ಆದಿಯವರೆಗೂ ಕಾಯಬೇಕಾಯಿತೆಂದರೆ ಅಚ್ಚರಿಯಾಗಬಹುದು.

ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೀವುಗಟ್ಟಿ ನೋವಾಗುತ್ತಿದ್ದ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಕರುಳಿನ ತುದಿಯಲ್ಲಿ ಇರುವ ನಿಷ್ಪ್ರಯೋಜಕ ಪಳೆಯುಳಿಕೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲುಂಟಾಗುವ ಉರಿಯೂತ, ಅರ್ಥಾತ್ "ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್" ಕಾರಣವೆನ್ನುವುದನ್ನು ಗುರುತಿಸುವಲ್ಲಿ ಶತ ಶತಮಾನಗಳೇ ಕಳೆದುಹೋದವು. ಶ್ರೀಸಾಮಾನ್ಯರೇ ಅಲ್ಲದೆ ಸಿದ್ಧ-ಪ್ರಸಿದ್ಧರು ಅದಕ್ಕೆ ಆಹುತಿಯಾಗಿದ್ದರು. ಅದು ಉದ್ಭವಿಸುವ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ತರ್ಕಬದ್ಧ ವಿಚಾರಸರಣಿಗಳಿಂದ ವೈದ್ಯ ಲೋಕದವರ ಮನವೊಲಿಸಲು ಹಲವಾರು ವೈದ್ಯವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಹೆಣಗಾಡಬೇಕಾಯಿತು. ಪ್ರಸ್ತುತ, ತೀರಾ ಸರಳ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯೆನಿಸಿರುವ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಶೋಧನೆಯಾದದ್ದು ಕುತೂಹಲಕರ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ; ಬಹಳ ತೊಡಕುಗಳ ನಡುವಿನಲ್ಲಿ; ಅದರ ಇತಿಹಾಸದಲ್ಲಿ ಅದೆಷ್ಟು ಅಡೆತಡೆಗಳು; ಅನಿರೀಕ್ಷಿತ ತಿರುವುಗಳು; ಅಜ್ಞಾನ, ಅಂದಶ್ರದ್ಧೆ, ಹಠಮಾರಿಗಳ ಕೈವಾಡ! ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ವಿಷಯವೊಂದರ ಸಂಶೋಧನೆ ತಾರ್ಕಿಕವಾಗಿ ಮೂಡಿ ಬರುವುದರಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಅನ್ವೇಷಣೆ ಒಂದು ಮಾದರಿಯಾಗಿದೆ ಯೆಂದರೆ ಅತಿಶಯೋಕ್ತಿಯಲ್ಲ.

ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ನಾನಾ ತರಹದ ಸಾಹಿತ್ಯಪ್ರಕಾರಗಳು ಅವಶ್ಯಕ ವೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಬರೀ ಕಾಯಿಲೆ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಶುಷ್ಕ ವಿವರಣೆಯ ಬರವಣಿಗೆಗಳು ಎಲ್ಲರನ್ನೂ ಆಕರ್ಷಿಸಲಾರವು. ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಬಗೆಗೆ ಕುತೂಹಲ ಕೆರಳಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ತೀರಾ ಲಘುವೂ ಅಲ್ಲದ, ಬಹಳ

ಗಂಭೀರವೂ ಆಗಿರದ ನಿರೂಪಣೆಯ, ಒಂದು ರೀತಿಯ ಸೋದಾಹರಣ ಪ್ರಬಂಧವನ್ನು ರಚಿಸಲು ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇತರ ರೋಗಗಳ ಬಗೆಗೂ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬ ಪ್ರಚೋದನೆ ಇದರಿಂದ ಕೆಲವರಿಗಾದರೂ ಉಂಟಾದರೆ ಈ ಪ್ರಯತ್ನ ಸಾರ್ಥಕವೆಂದುಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಈ ಕಿರು ಪ್ರಬಂಧಕ್ಕೆ ಮುನ್ನುಡಿಯ ಕೆಲವು ಮಾತುಗಳನ್ನು ಬರೆದುಕೊಟ್ಟು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿದ ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಜ್ಞಾನ ಪರಿಷತ್ತಿನ ರೂವಾರಿಗಳಲೊಬ್ಬರಾದ ಪ್ರೊ॥ ಜಿ. ಆರ್. ಲಕ್ಷ್ಮಣ ರಾಯರವರಿಗೆ ನನ್ನ ಗೌರವಪೂರ್ವಕ ನಮನಗಳು ಸಲ್ಲುತ್ತವೆ.

ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗ್ರಂಥಗಳನ್ನು ರಚಿಸುವಲ್ಲಿ ನನಗೆ ಪ್ರಚೋದನೆ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ನವಕರ್ನಾಟಕ ಪಬ್ಲಿಕೇಷನ್ಸ್‌ನ ಶ್ರೀ ಆರ್. ಎಸ್. ರಾಜಾರಾಮ್ ಅವರು ಈ ಕಿರು ಹೊತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಲು ಮುಂದೆ ಬಂದಿದ್ದಾರೆ. ಆಕರ್ಷಕ ವಿನ್ಯಾಸದಿಂದ ಸುಂದರವಾಗಿ ಮುದ್ರಣ ಮಾಡಿದ ಅವರಿಗೂ, ಅವರ ಸಂಸ್ಥೆಯವರಿಗೂ ನಾನು ತುಂಬಾ ಆಭಾರಿಯಾಗಿದ್ದೇನೆ.

ಹಲವಾರು ಗ್ರಂಥಗಳು ಮತ್ತು ಲೇಖನಗಳ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಮಾತ್ರ ಇಂತಹ ಪ್ರಬಂಧ ಸಾಧ್ಯ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಹಲವು ಮೂಲಗಳಿಂದ ವಿಷಯ ಸಂಗ್ರಹ ಮಾಡಿದ್ದೇನೆ. ಈ ಮೂಲಗಳಿಗೆ ನಾನು ಚಿರಋಣಿ.

ರೇಖಾ ಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ಬಿಡಿಸಿದ ಕಲಾವಿದರಿಗೂ ಮತ್ತು ಮುಖಚಿತ್ರದ ವಿನ್ಯಾಸಕ ಶ್ರೀ ರಾ. ಸೂರಿಯವರಿಗೂ ಕೃತಜ್ಞನಾಗಿದ್ದೇನೆ.

ನಿವೃತ್ತ ಜಿಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ
ಮಿಷನ್ ಕಾಂಪೌಂಡ್
ಶಿವಮೊಗ್ಗ-577201

ಡಾ॥ ಎಚ್. ಡಿ. ಚಂದ್ರಪ್ಪ ಗೌಡ

ನಿಮ್ಮೊಂದಿಗೆ

ಇಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ತೀರಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾಯಿಲೆಯೆನಿಸುತ್ತಿರುವ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಬಗೆಗಿನ ಈ ಕಿರು ಪುಸ್ತಕ ಒಂದೇ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಮರು ಮುದ್ರಣವಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಸಂತಸದ ಸಂಗತಿ. ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಬಗೆಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬ ಕುತೂಹಲ ಜನರಲ್ಲಿರುವುದರ ಪ್ರತೀಕ ಇದೆನ್ನಬಹುದು. ಅದರಲ್ಲೂ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾದಾಗ ಬಹುಪಾಲು ಜನ ಇಂಥ ವ್ಯಾಧಿಗಳ ಬಗೆಗೆ ಸರಿಯಾದ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಹಾಯ ವಾಗುತ್ತದೆನ್ನುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ. ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಉದ್ಭವಿಸುವ ಬಗೆಗೆ ಮುನ್ಸೂಚನೆ, ಪ್ರಕಟವಾಗುವ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳ ಬಗೆಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಅರಿವಿದ್ದರೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಕರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಅನುವು ಮಾಡಿ ಕೊಟ್ಟಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ತರಹೆಯ ಸಾಹಿತ್ಯದ ಉಪಯುಕ್ತತೆಯ ಬಗೆಗೆ ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರಿಂದ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು ವ್ಯಕ್ತಪಟ್ಟರೆ, ಇತರ ವ್ಯಾಧಿಗಳ ಬಗೆಗೂ ಬರೆಯಲು ಪ್ರಚೋದನೆ ನೀಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ನವಕರ್ನಾಟಕ ಪಬ್ಲಿಕೇಷನ್ಸ್‌ನವರು ಮೊದಲನೆ ಆವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಲು ಉತ್ಸುಕರಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲೇ ಮರುಮುದ್ರಣಕ್ಕೂ ಆಸಕ್ತಿ ವಹಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಶ್ಲಾಘನೀಯ. ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಶ್ರೀಯುತ ಆರ್. ಎಸ್. ರಾಜರಾಮ್ ಮತ್ತು ಅವರ ಪ್ರಕಟಣಾಲಯದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರಿಗೂ ನಾನು ತುಂಬಾ ಆಭಾರಿಯಾಗಿದ್ದೇನೆ.

ಶಿವಮೊಗ್ಗ
15-1-95

ಡಾ॥ ಎಚ್. ಡಿ. ಚಂದ್ರಪ್ಪ ಗೌಡ

ಪರಿವಿಡಿ

೧. ನೇಪಥ್ಯ

ಇಪ್ಪತ್ತನೆಯ ಶತಮಾನದ ಉದಯದ ಮೊದಲ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ (ಜನವರಿ 22, 1901 ರಂದು) ಬ್ರಿಟಿಷ್ ಚಕ್ರಾಧಿಪತ್ಯದ ಸಾಮ್ರಾಜ್ಞಿ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಮಹಾರಾಣಿ ತೀರಿಕೊಂಡಳು. ರಾಜಕುಮಾರ ಏಳನೇ ಎಡ್ವರ್ಡ್ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಅಧಿಕಾರಕ್ಕೆ ಬಂದರೂ, ವಿಧ್ಯುಕ್ತವಾಗಿ ಪಟ್ಟಾಭಿಷೇಕ ಇನ್ನೂ ನಡೆದಿರಲಿಲ್ಲ. ಶತಮಾನಗಳಿಂದ ಆಚರಣೆಯಲ್ಲಿದ್ದ ಶಾಸ್ತ್ರೋಕ್ತ ವಿಧಿ ವಿಧಾನಗಳಂತೆ ಅದನ್ನು ಜರುಗಿಸಬೇಕಾಗಿದ್ದುದರಿಂದ, 1902ರ ಜೂನ್ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಪಟ್ಟಾಭಿಷೇಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು.

ಪಟ್ಟಾಭಿಷೇಕಕ್ಕಾಗಿ ಇಡೀ ವರ್ಷವೆಲ್ಲಾ ನಡೆದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು 1902ರ ಜೂನ್ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಅಂತಿಮ ಘಟ್ಟ ತಲುಪಿದ್ದವು. ಪಟ್ಟಾಭಿಷೇಕವೇ ಜೂನ್ 26 ರಂದು ಜರುಗಬೇಕೆಂದು ನಿರ್ಧಾರವಾಗಿತ್ತು. ಇಡೀ ಲಂಡನ್ ನಗರದ ಬೀದಿಗಳು, ರಾಜಮಾರ್ಗಗಳು, ಅಂಗಡಿ, ಮುಂಗಟ್ಟುಗಳು, ಚರ್ಚು, ಅರಮನೆ, ಶಾಲಾ ಕಾಲೇಜು, ಕಛೇರಿ ಕಟ್ಟಡಗಳು ಸುಣ್ಣ-ಬಣ್ಣ ಮೆತ್ತಿಸಿಕೊಂಡು ಬಣ್ಣಬಣ್ಣದ ದೀಪಾಲಂಕಾರಗಳಿಂದ ಜಗ-ಜಗಿಸುತ್ತಿದ್ದವು. ತಳಿರು, ತೋರಣ, ಸ್ವಾಗತ ಕಮಾನುಗಳು ಎಲ್ಲೆಂದರಲ್ಲಿ ಎದ್ದು ನಿಂತು ಕಣ್ಮನಗಳನ್ನು ತಣಿಸುತ್ತಿದ್ದವು. ಸೂರ್ಯಾಸ್ತಮಾನವನ್ನೇ ಕಾಣದಷ್ಟು ವಿಶಾಲ ಬ್ರಿಟಿಷ್ ಚಕ್ರಾಧಿಪತ್ಯದ ಮೂಲೆ ಮೂಲೆಗಳಿಂದ ಪಟ್ಟಾಭಿಷೇಕ ಮಹೋತ್ಸವದಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಗಳಾಗಲು ನಾಯಕರು ತಂಡೋಪತಂಡವಾಗಿ ಆಗಮಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಸಾಮಂತ ರಾಜ ಮಹಾರಾಜರು, ರಾಜಕೀಯ ಮುತ್ಸದ್ದಿಗಳು, ಬಿರುದಾಂಕಿತರು, ರಾಯಭಾರಿಗಳು, ಪತ್ರಕರ್ತರುಗಳೆಲ್ಲಾ ಒಂದೆರಡು ವಾರಗಳ ಮೊದಲೇ ಅಲ್ಲಿ ಜಮಾಯಿಸಿದ್ದರು. ಲಂಡನ್ನಿನಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಿ ನೋಡಿದರೂ ಅವರದೇ ದಂಡು.

ವರ್ಣರಂಜಿತ ನಿಲುವಂಗಿ ಮುಂಡಾಸುಗಳ ಭಾರತೀಯ ರಾಜ-ಮಹಾರಾಜರು, ಆಫ್ರಿಕಾದ ಕಪ್ಪು ವರ್ಣೀಯರು, ಪೂರ್ವ ಏಶಿಯಾ ದೇಶಗಳ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣದವರು, ಕೆನಡಾ, ಆಸ್ಟ್ರೇಲಿಯಾಗಳ ಶ್ವೇತ ವರ್ಣೀಯರುಗಳೆಲ್ಲಾ



ಚಿತ್ರ 1 - ದೊರೆ ಏಳನೇ ಎಡ್ವರ್ಡ್

ತಂಡೋಪತಂಡವಾಗಿ ಸುತ್ತಾಡುತ್ತಿದ್ದ ದೃಶ್ಯ ಮನೋರಂಜಕವಾಗಿತ್ತು. ಅವರು ತಮಗೆ ಬೇಕಾದ ಸಾಮಾನುಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಪರಸ್ಪರ ಶುಭ ಕಾಮನೆಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರು. ಪ್ರಪಂಚದ ಹಲವಾರು ದೇಶ, ಭಾಷೆ, ಬಣ್ಣಗಳ ಜನರ ಪರಿಷೆ ಅಲ್ಲಿ ಸೇರಿ ಹೋಗಿತ್ತು.

ಅತ್ತ, ಪ್ರಮುಖ ಅರಮನೆಗಳಲ್ಲೊಂದಾದ ವೆಸ್ಟ್‌ಮಿನಿಸ್ಟರ್ ಅಬೆಯಲ್ಲಿ ಕಿರೀಟ ಧಾರಣೋತ್ಸವ ಮುಹೂರ್ತದಲ್ಲಿ ಅನುಸರಿಸುವ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ವಿಧಿ-ವಿಧಾನಗಳ ರಂಗತಾಲೀಮು ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ವಿಶಾಲ ಹಜಾರವೊಂದರ ನಡುವೆ ಪಟ್ಟಾಭಿಷಿಕ್ತನಾಗಲಿದ್ದ ಚಕ್ರವರ್ತಿ ಆಸೀನನಾಗುವ ಸಿಂಹಾಸನದ ಮಾದರಿಯ ಕುರ್ಚಿಯನ್ನು ಇರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ರಾಜ ಮನೆತನದ ಹಿರಿಯರೊಬ್ಬರಿಗೆ ಚಕ್ರವರ್ತಿಯ ವೇಷ ಭೂಷಣಗಳನ್ನು ತೊಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಲಂಡನ್ನಿನ ಬಿಷಪ್ ಕಿರೀಟ ಧಾರಣೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉದ್ಘೋಷಿಸುವ ಮಂತ್ರ ಪಠಣ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ''ಚಕ್ರವರ್ತಿ''ಯವರನ್ನು ಕೆಂಪು ರತ್ನ ಕಂಬಳಿಯ ಮೇಲೆ ವರ್ಣರಂಜಿತ ಮೆರವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಂಹಾಸನದತ್ತ ನಡೆಸಿಕೊಂಡು ಬರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸರ್ವಾಲಂಕಾರಭೂಷಿತರಾಗಿ ಇಕ್ಕಡೆಗಳಲ್ಲೂ ನಿಂತ ಮಹಿಳಾ ಮಣಿಗಳು ಸ್ವಾಗತ ಗೀತೆಗಳನ್ನು ಹಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ರಾಜಭಟರ ಹೊಗಳಿಕೆಯ ಬಹು-ಪರಾಕುಗಳ ಘೋಷಣೆಗಳು ಮುಗಿಲು ಮುಟ್ಟುತ್ತಿವೆ. ಕಿರೀಟ ಧಾರಣೆಯ ರಂಗತಾಲೀಮು ಪರಾಕಾಷ್ಠೆಯನ್ನು ತಲುಪಿದೆ. ಹಾಂ! ತಡೆಯಿರಿ, ಅರಮನೆಯ ರಾಜದೂತನೊಬ್ಬ ಬಿಷಪ್‌ರ ಕಡೆ ಧಾವಿಸಿ ಬರುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ತನ್ನ ಕೈಯಲ್ಲಿದ್ದ ಲಕೋಟೆಯನ್ನು ಬಿಷಪ್‌ರಿಗೆ ನೀಡಿ ತಲೆಬಾಗಿ ನಿಲ್ಲುತ್ತಾನೆ.

ಒಡನೆಯೇ ಬಿಷಪ್‌ರ ಮುಖ ಮುದ್ರೆ ಗಂಭೀರವಾಗುತ್ತದೆ. ತಮ್ಮೆರಡೂ ಕೈಗಳನ್ನು ಮೇಲೆತ್ತಿ ಎಲ್ಲರೂ ಶಾಂತರಾಗಿರಬೇಕೆಂದು ವಿನಂತಿಸುತ್ತಾರೆ. ''ಮಹಾಪ್ರಭುಗಳು ತುಂಬಾ ಅಸ್ವಸ್ಥರಾಗಿದ್ದಾರೆ; ಅವರೀಗ ತುರ್ತಾಗಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಬೇಕಾಗಿದೆಯಂತೆ; ಪಟ್ಟಾಭಿಷೇಕ ಮಹೋತ್ಸವವನ್ನು ಅನಿರ್ದಿಷ್ಟಕಾಲ ಮುಂದೂಡಲಾಗಿದೆ.'' ಎಂದು ಗದ್ಗದ ಸ್ವರದಲ್ಲಿ ಉಸುರುತ್ತಾರೆ. ತತ್‌ಕ್ಷಣ ಸ್ಮಶಾನ ಮೌನ ಅಲ್ಲಿ ಆವರಿಸಿಬಿಡುತ್ತದೆ. ಹೆಂಗಸರು ಮಕ್ಕಳು ಬಿಕ್ಕಿ ಬಿಕ್ಕಿ ಅಳಲಾರಂಭಿಸುತ್ತಾರೆ. ''ದೊರೆ, ಬೇಗ ಗುಣಮುಖವಾಗಲೆಂದು ನಾವೆಲ್ಲಾ ಭಗವಂತನಲ್ಲಿ ಮೊರೆಯಿಡೋಣ'' ಎಂದು ಬಿಷಪ್ ಮೊಣಕಾಲೂರಿ ಶಿರಬಾಗಿ ಪ್ರಾರ್ಥಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮಿಕ್ಕವರೂ ಸಹ ಅವರನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಅರಮನೆಯಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧತೆಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಿರುವಾಗಲೇ ಭಾವೀ ಚಕ್ರವರ್ತಿಯು ಪಟ್ಟಾಭಿಷೇಕಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಇತರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಪರಿಚಯ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದಾರೆ. ಜೂನ್ 13 ರಂದು, ಬಕಿಂಗ್‌ಹ್ಯಾಮ್ ಅರಮನೆಯಿಂದ ಆಲ್ಡರ್‌ಷಾಟ್‌ನಲ್ಲಿರುವ ಪರೇಡ್ ಮೈದಾನಕ್ಕೆ ತೆರಳಿದ್ದಾರೆ. ಆ ದಿನ ಅಶ್ವಾರೋಹಿ ಸೇನಾಪಡೆಗಳ ಪರೇಡನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ. ಪರೇಡನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸುವಾಗ ಅವರು ಹರ್ಷಚಿತ್ತರಾಗಿರುವಂತೆ ಕಾಣಿಸಲಿಲ್ಲ. ಸಾಯಂಕಾಲದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಬಹಳ ಬಳಲಿದಂತಿದ್ದರು. ಮರುದಿನ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಅವರಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಉದರಬೇನೆ ತಲೆದೋರಿ ವಾಕರಿಕೆ ಬರುವಂತಾಯಿತು. ರಾಜವೈದ್ಯ ಸರ್ ಫ್ರಾನ್ಸಿಸ್ ಲೇಖಿಂಗ್ ಅವರನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದರು. ಭೋಜನಪ್ರಿಯ ರಾಜಕುಮಾರನಿಗೆ ಹಿಂದಿನ ರಾತ್ರಿಯ ಪುಷ್ಕಳ ಭೋಜನ ಸ್ವಲ್ಪ ಅಜೀರ್ಣವನ್ನುಂಟುಮಾಡಿರಬಹುದೆಂದು ಶಂಕಿಸಿದರು. ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಮೆದು ಸ್ವಭಾವದ ವಿರೇಚಕ ಮದ್ದನ್ನು ನೀಡಿದರು. ಸಾಯಂಕಾಲದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ರಾಜಕುಮಾರರಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಹಾಯಾದಂತಿತ್ತು. ದಂಡಿನವರ ನಗಾರಿ ಬಾರಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಆ ದಿನ ಸಾಯಂಕಾಲ ನಿರಾಯಾಸದಿಂದ ವೀಕ್ಷಿಸಿದರು. ರಾತ್ರಿ ಎಂದಿನಂತೆ ಭೋಜನವನ್ನೂ ಮಾಡಿದರು. ಆದರೆ ಮಧ್ಯರಾತ್ರಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಉದರ ಬೇನೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಎಚ್ಚರಾಯಿತು. ಕೂಡಲೇ ಒಂದೆರಡು ಸಾರಿ ವಾಂತಿ ಆಯಿತು. ಮತ್ತೆ ರಾಜವೈದ್ಯರಿಗೆ ಕರೆ ಹೋಯಿತು. ಬೆಳಗಿನ ಜಾವ ಅವರನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಸರ್ ಲೇಖಿಂಗ್, ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಒತ್ತಿದಾಗ ಬೇನೆ ಉಲ್ಬಣವಾಗುತ್ತದೆಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದರು. ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಆದಿ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉಂಟಾಗುವ ''ಮೂಗರುಳುರಿತ'' (PERITYPHLITIS) (ಮೂಕ+ಕರುಳು=ಮೂಗರುಳು) ಎಂಬ ಬದಲಾವಣೆಯಿಂದ ಹಾಗಾಗಿರಬಹುದೆಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಅವರದಾಯಿತು. ಶಸ್ತ್ರವೈದ್ಯರೊಬ್ಬರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಡೆಯುವುದೊಳಿತೆಂದು, ಲಂಡನ್ನಿನ ಹೆಸರಾಂತ ಶಸ್ತ್ರವೈದ್ಯ ಸರ್ ಥಾಮಸ್ ಬಾರ್ಲೋ ಅವರಿಗೆ ಹೇಳಿ ಕಳುಹಿಸಿದರು. ಬೆಳಕು ಹರಿಯುವಷ್ಟರಲ್ಲೇ ಬಾರ್ಲೋ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಧಾವಿಸಿ ಬಂದರು. ಅಷ್ಟರೊಳಗೇ ರಾಜಕುಮಾರರಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ನಡುಕದ ಜ್ವರವೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿತ್ತು. ಅವರನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಬಾರ್ಲೋ ಕೂಡ ಮೂಗರುಳುರಿತವನ್ನೇ ಶಂಕಿಸಿದರು. ಅದರ ಉಪಶಮನಕ್ಕೆ ಕೆಲವು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಿ, ಅವುಗಳನ್ನು

ಕೂಡಲೇ ಜಾರಿಮಾಡಿದರಲ್ಲದೆ, ಬಾರ್ಲ್ಲೋ ಆ ದಿನವೆಲ್ಲಾ ರಾಜಕುಮಾರರ ಜೊತೆ ಆಲ್ಡರ್‌ಷಾಟ್‌ನಲ್ಲೇ ಉಳಿದುಕೊಂಡರು.

ಮಧ್ಯಾಹ್ನದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಚಳಿಜ್ವರ ಬಂದಿತು. ಆ ದಿನ ಸಾಯಂಕಾಲ ನಿಯೋಜಿತ ಪರೇಡನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸಲು ರಾಜಕುಮಾರರಿಂದ ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ.

ಜೂನ್ 16ರ ಹೊತ್ತಿಗೆ ರಾಜಕುಮಾರರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಸುಧಾರಣೆ ಕಂಡುಬಂದಿತು. ಕಾಯಿಲೆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಹದಗೆಟ್ಟರೆ ಅಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅನುಕೂಲತೆಗಳಿರದಿದ್ದುದರಿಂದ ಅವರನ್ನು ವಿಂಡ್ಸರ್ ಅರಮನೆಗೆ ಹಿಂದಿರುಗುವಂತೆ ಮನ ಒಲಿಸಿದರು. ಆಲ್ಡರ್‌ಷಾಟ್‌ನಿಂದ ವಿಂಡ್ಸರ್ ಅರಮನೆವರೆಗಿನ ರಾಜಕುಮಾರರ ಪ್ರಯಾಣ ಅಷ್ಟೇನೂ ತೊಂದರೆಯುಂಟು ಮಾಡಲಿಲ್ಲ. ನೋವಿನ ಉಪಶಮನಕ್ಕಾಗಿ ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದ ಅಫೀಮು ಭರಿತ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ್ದರು. ಆದರೂ ಆ ದಿನ ಆಸ್ಕಾಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಜರುಗುತ್ತಿದ್ದ ಕುದುರೆಗಳ ಓಟದ ಪಂದ್ಯಗಳಿಗೆ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕವಾಗಿ ಭೇಟಿ ನೀಡಬೇಕಾಗಿದ್ದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ರದ್ದು ಮಾಡಬೇಕಾಯಿತು.

ಜೂನ್ 18ರ ಸಮಯಕ್ಕೆ ರಾಜಕುಮಾರರ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಎದ್ದು ಕಾಣಿಸುವಷ್ಟು ಊತ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿತ್ತು. ರಾಜ ವೈದ್ಯ ಲೇಖಿಂಗ್, ರಾಜಕುಮಾರರ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ವ್ಯಾಧಿ ''ಮೂಗರುಳುರಿತ''ವೆಂಬುದನ್ನು ಇನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಡಲಾರದಾದರು. ಮುಂದೆ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಬಹುದೆಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯಕ್ಕೆ ಬಂದ ಲೇಖಿಂಗ್, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪ್ರವೀಣರನ್ನು ಕರೆಸಲು ಅವರ ಅನುಮತಿ ಕೇಳಿದರು. ಪಟ್ಟಾಭಿಷೇಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಇನ್ನು ಒಂದು ವಾರದಲ್ಲಿ ಜರುಗಬೇಕಾಗಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲೇ ಈ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಮುಂದಿಟ್ಟ ವೈದ್ಯರ ಮೇಲೆ ರಾಜಕುಮಾರ ಸಿಟ್ಟಿನಿಂದ ಸಿಡಿಮಿಡಿಗೊಂಡರು; ಸರ್ ಲೇಖಿಂಗ್ ತಮ್ಮ ಮುಂದಿರದೆ ಹೊರ ಹೋಗುವಂತೆ ರೇಗಾಡಿದರು! ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲೇ ಅವರ ಅಸಹಾಯಕತೆಯ ಅರಿವಾಗಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಒಳಗೆ ಕರೆಸಿ ಕ್ಷಮೆ ಕೇಳಿದರಂತೆ. ಆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಲಂಡನ್ನಿನಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಅತ್ಯಂತ ದಕ್ಷ ಶಸ್ತ್ರ ವೈದ್ಯರೆಂದು ಹೆಸರಾಗಿದ್ದ ಫ್ರೆಡರಿಕ್ ಟ್ರೀವ್ಸ್‌ರನ್ನು ಕರೆಯುವ ನಿರ್ಧಾರವಾಯಿತು.

ಸರ್ ಫ್ರೆಡರಿಕ್ ಟ್ರೀವ್ಸ್ ಆಗ ಲಂಡನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಶಸ್ತ್ರ-

ವೈದ್ಯರಾಗಿದ್ದರಲ್ಲದೆ ಲಂಡನ್ನಿನ ಶಸ್ತ್ರವೈದ್ಯರ ರಾಯಲ್ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಅಂಗರಚನಾ ವಿಭಾಗದ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರ ಹುದ್ದೆಯನ್ನಲಂಕರಿಸಿದ್ದರು ಕೂಡ. ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನ ಶಸ್ತ್ರವೈದ್ಯರುಗಳ ಪೈಕಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಗತಿಪರ ಧೋರಣೆ ಅವರದ್ದಾಗಿತ್ತೆಂಬ ಪ್ರತೀತಿ ಇತ್ತು. ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೀವುಂಟಾಗುವ ವ್ಯಾಧಿ – 'ಮೂಗರುಳುರಿತ'ದ ಬಗೆಗೆ ಅವರ ಧೋರಣೆ ಅಮೆರಿಕಾದ ಶಸ್ತ್ರವೈದ್ಯರ ಧೋರಣೆಯಷ್ಟು ಪ್ರಗತಿಪರವಾಗಿರದಿದ್ದರೂ, ಸ್ವಲ್ಪ ಕಾಲ ಕಾಯ್ದು ನೋಡಿ, ನಂತರ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸುವ ವಾದದಲ್ಲಿ ನಂಬಿಕೆ ಅವರಿಗಿತ್ತು. 1888ರ ಜೂನ್ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಅಂತಹ ಒಂದು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದರಂತೆ.

ಅರಮನೆಗೆ ಧಾವಿಸಿ ಬಂದ ಟ್ರೀವ್ಸ್ ರಾಜಕುಮಾರರ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಅವರಿಗೆ ಮೂಗರುಳುರಿತವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿದರು. ಆದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿ ತತ್‌ಕ್ಷಣ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಲಿಲ್ಲ. ಬಹುಶಃ ಇನ್ನೂ ಕಾದು ನೋಡುವ ಅಂದಾಜು ಅವರದ್ದಾಗಿತ್ತು. ಪ್ರತಿದಿನ ಅರಮನೆಗೆ ಬಂದು ರಾಜಕುಮಾರರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗೆಗೆ ತೀವ್ರ ಗಮನ ಹರಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಜೂನ್ 21ರ ಶನಿವಾರದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಜ್ವರ ಸಹಜ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿತ್ತು. ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಊತವೂ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಡಿಮೆಯಾದಂತೆ ಕಂಡುಬಂದಿತ್ತು. ಭಾನುವಾರ ರಾಜಕುಮಾರರನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ವೈದ್ಯರ ತಂಡ ಅವರಲ್ಲುಂಟಾಗಿದ್ದ ಉತ್ತಮ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿ ಪಟ್ಟಾಭಿಷೇಕ ನಿಗದಿತ ದಿನವೇ ಜರುಗಬಹುದೆಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟರು. ಮರುದಿನವೇ ಅವರನ್ನು ವಿಂಡ್ಸರ್ ಅರಮನೆಯಿಂದ ಲಂಡನ್ನಿನ ಬಕಿಂಗ್‌ಹ್ಯಾಮ್ ಅರಮನೆಗೆ ರೈಲಿನಲ್ಲಿ ಕಳುಹಿಸಿದರು. ಆದರೆ ಮರುದಿನ ಮುಂಜಾನೆಯೇ ಮತ್ತೆ ಉದರ ಬೇನೆ, ವಾಂತಿ ಮತ್ತು ಜ್ವರ ಮರುಕಳಿಸಿದವು. ಮತ್ತೊಂದು ಪ್ರಖ್ಯಾತ ವೈದ್ಯರ ತಂಡವನ್ನು ಅರಮನೆಗೆ ಕರೆಸಲಾಯಿತು. ಅದರಲ್ಲಿ ವಯೋವೃದ್ಧರಾಗಿದ್ದ ಆಂಟಿಸೆಪ್ಟಿಕ್ ನಿಯಮಗಳ ಆದ್ಯ ಪ್ರವರ್ತಕರೆನಿಸಿದ್ದ ಲಾರ್ಡ್ ಜೋಸೆಫ್ ಲಿಸ್ಟರ್, ಫ್ರೆಡರಿಕ್ ಟ್ರೀವ್ಸ್, ಥಾಮಸ್ ಬಾರ್ಲೋ, ಥಾಮಸ್ ಸ್ಮಿತ್ ಮತ್ತು ಫ್ರಾನ್ಸಿಸ್ ಲೇಖಿಂಗ್ ಇದ್ದರು. ರಾಜಕುಮಾರರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಆಮೂಲಾಗ್ರವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ವೈದ್ಯರ ತಂಡ ಮೂಗರುಳುರಿತದಿಂದ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೀವು ತುಂಬಿದ ಕುರು ಉದ್ಭವವಾಗಿರುವುದಾಗಿಯೂ, ಅದನ್ನು ಆಗಿಂದಾಗಲೇ ಶಸ್ತ್ರ

ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸಿ, ಕೀವನ್ನು ಹೊರಗೆ ಬಿಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆಂಬುದಾಗಿಯೂ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಿಬಿಟ್ಟರು.

ಪಟ್ಟಾಭಿಷೇಕವನ್ನು ಮುಂದೂಡಲಾಗಿದೆ.

''ದೊರೆಗಳಿಗೆ ಈಗ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಜರುಗಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅವರಿಗೆ ''ಮೂಗರುಳುರಿತ''ದ ಕಾಯಿಲೆಯಾಗಿದೆ. ಶನಿವಾರ ಅವರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿತ್ತು; ಮಹಾಪ್ರಭುಗಳ ಪಟ್ಟಾಭಿಷೇಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಯಾವ ತೊಡಕೂ ಇಲ್ಲದೆ ಭಾಗವಹಿಸಬಹುದೆಂದು ಭಾವಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ ಸೋಮವಾರ ಸಾಯಂಕಾಲ ಕಾಯಿಲೆ ಮತ್ತೆ ಉಲ್ಬಣಗೊಂಡಿತ್ತು; ಅದಕ್ಕೆ ಈಗಲೇ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಜರುಗಿಸುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿದೆ.''

(ಸಹಿ) **ಲಿಸ್ಟರ್; ಥಾಮಸ್ ಸ್ಮಿತ್, ಫ್ರಾನ್ಸಿಸ್ ಲೇಖಿಂಗ್; ಥಾಮಸ್ ಬಾರ್ಲೋ.**

ದಿನಾಂಕ 24 ಜೂನ್ 1902 ರಂದು ಬಕಿಂಗ್‌ಹ್ಯಾಮ್ ಅರಮನೆಯ ಹೊರ ಗೇಟಿನ ಮೇಲೆ ಅಂಟಿಸಿದ ಸೂಚನಾ ಪತ್ರದ ಪ್ರತಿರೂಪ ಮೇಲಿನದು.

ಪಟ್ಟಾಭಿಷೇಕದ ವಿಧಿ-ವಿಧಾನಗಳ ರಂಗತಾಲೀಮು ಜರುಗುತ್ತಿದ್ದ ಬಕಿಂಗ್‌ಹ್ಯಾಮ್ ಅರಮನೆಗೆ ರಾಜದೂತ ಕಾಗದ ತಂದು ಸುದ್ದಿ ತಲ್ಪಿಸಿದ್ದು, ಈ ಘಟನೆಯ ನಂತರವೇ. ಲಂಡನ್ ನಗರ ಮತ್ತು ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನ ಇತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಸುದ್ದಿ ಕಾಳ್ಗಿಚ್ಚಿನಂತೆ ಹರಡಿತು. ಹಬ್ಬದ ವಾತಾವರಣವಿದ್ದ ಲಂಡನ್‌ನಲ್ಲಿ ಶೋಕಾಚರಣೆಯ ವಾತಾವರಣವೇರ್ಪಟ್ಟಿತು. ಚರ್ಚು, ದೇವಮಂದಿರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರ್ಥನೆ, ವಿಶೇಷ ಪೂಜೆಗಳಾಗತೊಡಗಿದವು. ತಮ್ಮ ಭಾವೀ ಚಕ್ರವರ್ತಿಯ ಭವಿಷ್ಯದ ಬಗೆಗೆ ಜನ ಆತಂಕಗೊಂಡರು. ಇಡೀ ಬ್ರಿಟಿಷ್ ಚಕ್ರಾಧಿಪತ್ಯದ ಜನರೆಲ್ಲಾ ಉಸಿರು ಹಿಡಿದುಕೊಂಡು ತಮ್ಮ ದೊರೆಯ ಕಾಯಿಲೆಯ ಪರಿಣಾಮದ ಬಗೆಗೆ ಯೋಚಿಸುವಂತಾಯಿತು.

* * *

ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೀವಾಗುವುದರ ಪರಿಣಾಮ ಈ ಶತಮಾನದ ಆದಿಯಲ್ಲಿ ಚಕ್ರವರ್ತಿಯೊಬ್ಬರ ಪಾಡನ್ನು ಸಾವಿನ ಅಂಚಿಗೆ ತಂದಿದ್ದರೆ, ಅದಕ್ಕೂ ಇಪ್ಪತ್ತು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ರಾಷ್ಟ್ರವೊಂದರ ಪ್ರಧಾನಿ ಅಂತಹುದೇ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ನರಳಿ ಅಸುನೀಗಿದ ಪ್ರಕರಣ ಇನ್ನೂ ಕುತೂಹಲಕರವಾಗಿದೆ.

ಲಿಯೋ ಗ್ಯಾಂಬೆಟ್ 1880ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಫ್ರಾನ್ಸಿನ ಪ್ರಧಾನಿಯಾಗಿದ್ದರು. ನಲವತ್ತನಾಲ್ಕು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಗ್ಯಾಂಬೆಟ್ 1882ರ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ರಾಜಕೀಯ ಜೀವನದ ಪರಮೋಚ್ಚ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ತಲುಪಿದ್ದರು. ನವೆಂಬರ್ 27 ರಂದು (1882) ತಮ್ಮ ಪಿಸ್ತೂಲನ್ನು ಅವರೇ ಶುಚಿಗೊಳಿಸುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಮಗ್ನರಾಗಿದ್ದರು. ಅದು ಆಕಸ್ಮಾತಾಗಿ ಸಿಡಿದು ಅವರ ಕೈಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಗಾಯವಾಯಿತು. ಫ್ರಾನ್ಸಿನ ಪ್ರಮುಖ ವೈದ್ಯರೆಂದು ಖ್ಯಾತಿ ಗಳಿಸಿದ್ದ ಗ್ಯುರ್‌ಡಾಟ್, ಗಲ್ಲೀಸ್, ಲಾನ್ನೆ ಲೋಂಗ್, ಪೂಜೆಲ್, ಶಿರಡೇ ಮುಂತಾದವರನ್ನು ಪ್ರಧಾನಿಯವರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಕರೆಸಲಾಯಿತು. ಗಾಯವೇನೋ ಸರಳ ರೀತಿಯದು; ಆದರೆ ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿಗಳ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಲಘುವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸುವ ಹಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಮಧ್ಯ ವಯಸ್ಸಿನ ಗ್ಯಾಂಬೆಟ್ ಸ್ಥೂಲಕಾಯದವರೂ ಆಗಿದ್ದರು; ಅಜೀರ್ಣ ರೋಗದ ಬಳುವಳಿಯನ್ನೂ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದರು! ವೈದ್ಯರುಗಳ ತಂಡ ಅವರ ಗಾಯಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಿದ್ದಲ್ಲದೆ, ಅವರಿಗೆ ಕೆಲವು ದಿನ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಸಲಹೆ ಮಾಡಿತು.

ಮುಂದಿನ ಹತ್ತು ದಿನಗಳನ್ನು ಪ್ರಧಾನಿ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲೇ ಕಳೆದರು. ಡಿಸೆಂಬರ್ 12 ರಂದು ಅವರ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿತು. ಎಂದಿನಂತೆ ಅಜೀರ್ಣವಾಗಿರಬಹುದೆಂಬ ಶಂಕೆಯಿಂದ ವೈದ್ಯರು ವಿರೇಚಕ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡಿದರು. ಆದರೆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಉತ್ತಮಗೊಳ್ಳಲಿಲ್ಲ. ಮತ್ತೆ ಇನ್ನೊಂದು ಖ್ಯಾತ ವೈದ್ಯರ ತಂಡ ಅವರನ್ನು ಆಮೂಲಾಗ್ರವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದರೂ ಪ್ರಧಾನಿ ನರಳುತ್ತಿದ್ದ ವ್ಯಾಧಿಯ ಗುಟ್ಟು ಅವರಿಗೆ ವೇದ್ಯವಾಗಲೇ ಇಲ್ಲ. ಫ್ರಾನ್ಸಿನಾದ್ಯಂತ ಅತ್ಯಂತ ಹೆಸರುವಾಸಿಯಾಗಿದ್ದ ಡಾ॥ ಚಾರ್ಕೋಟ್‌ರನ್ನು ಕರೆಸಿದರು. ಪ್ರಧಾನಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಚಾರ್ಕೋಟ್, ಎನಿಮಾ ಕೊಡುವ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಿ, ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಗೆ ಸಾಸಿವೆ ಪೌಲ್ಟೀಸ್ ಲೇಪನ ಮಾಡುವ ಸಲಹೆ ಮಾಡಿದರು!

ಡಿಸೆಂಬರ್ 15ರ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಗ್ಯಾಂಬೆಟ್‌ರಿಗೆ ವಿಪರೀತ ನಡುಕ ಜ್ವರ, ತೇಗು, ವಾಂತಿಗಳಾಗತೊಡಗಿದವು. ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಂಪಡರಿದ ಊತ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿತು. ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತಷ್ಟು ವಿರೇಚಕ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡಿದರು. ಪ್ರಧಾನಿಯ ಹೊಟ್ಟೆ ಊದಿಕೊಂಡು ನಗಾರಿಯಂತಾಯಿತು. ಅವರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇಳಿಮುಖವಾಗತೊಡಗಿತು. ಪರಿಸ್ಥಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು

ಬ್ರಾಂದಿ, ರಮ್‌ಗಳಂತಹ ಮದ್ಯಪಾನೀಯಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಡುತ್ತಲೇ ಹೋದರು. ಡಿಸೆಂಬರ್ 16 ರಂದು ಅವರಿಗೆ 104° ಎಫ್. ಜ್ವರ ಇತ್ತು. ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅವರನ್ನು ಮತ್ತೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಡಾ। ಶಿರಡೇ ಅದೇ ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಪ್ರಧಾನಿಗೆ ಮೂಗರುಳುರಿತದಿಂದ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೀವು ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡಿದೆಯೆಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟರು. ಆದರೂ, ಅದನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸಿ ಕೀವನ್ನು ಹೊರಬಿಡಬೇಕೆಂಬ ಯೋಚನೆ ಅವರಿಗೆ ಹೊಳೆಯಲೇ ಇಲ್ಲ. ಬದಲಾಗಿ ದಿನಕ್ಕೆ ಒಂದು ಗ್ರಾಮ್‌ನಷ್ಟು ಕ್ವಿನೀನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತಿನ್ನಿಸುವ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಿದರು; ಬಿಸಿ ಬಿಸಿಯಾದ ಮದ್ಯಪಾನೀಯಗಳ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಿದರು. ಡಿಸೆಂಬರ್ 20 ರಂದು ಇತರ ವೈದ್ಯರೂ ಸಹಾ ಅದು ಮೂಗರುಳುರಿತವೆಂಬ ಒಮ್ಮತದ ಅಭಿಪ್ರಾಯಕ್ಕೆ ಬಂದರು. ಆದರೂ ಅದರ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಸಲಹೆ ಮಾಡುವ ಧೈರ್ಯ ಯಾರಿಗೂ ಇದ್ದಂತಿರಲಿಲ್ಲ. ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಪ್ರಧಾನಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಚಾರ್ಕೋಟ್ ಪಾದರಸಯುಕ್ತ ವಿರೇಚಕ ಮದ್ದನ್ನು ನೀಡಿದರು : ಜೊತೆಗೆ ಸ್ಪಾನಿಷ್ ಫ್ಲೈ ಎಂಬ ಕೀಟಗಳಿಂದ ತಯಾರಿಸಿದ ಪೋಲ್ಟೀಸ್ ಲೇಪನ ಮಾಡಿದರು. ಅದು ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಊದಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಿತು. ಡಿಸೆಂಬರ್ 22 ರಂದು ಗ್ಯಾಂಬೆಟ್‌ರನ್ನು ಮತ್ತೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಡಾ। ಲಾನ್ನೇ ಲೋಂಗ್ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಜರುಗಿಸಿ ಕೀವನ್ನು ಹೊರಗೆ ಬಿಡಬೇಕೆಂಬ ನಿರ್ಧಾರಕ್ಕೆ ಬಂದರು. ಸ್ಥೂಲ ಕಾಯದ ಗ್ಯಾಂಬೆಟ್‌ರ ಹೊಟ್ಟೆಯ ದಪ್ಪನೆಯ ಭಿತ್ತಿಯನ್ನು ಭೇದಿಸಿ ಒಳ ನುಗ್ಗಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಉದ್ದನೆಯ ವಿಶಿಷ್ಟ ತರಹೆಯ ಚಾಕು ತಯಾರಿಸುವ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಿದರು. ಆದರೆ ಮರುದಿನ ಇತರ ವೈದ್ಯರು ಲಾನ್ನೇ ಲೋಂಗರ ಸಲಹೆಯನ್ನು ತಳ್ಳಿ ಹಾಕಿದರು. ಬದಲಿಗೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕ್ವಿನೀನ್, ಭೇದಿ ಔಷಧಿಗಳು, ಬ್ರಾಂದಿ, ರಮ್ ಮುಂತಾದವುಗಳ ನೀಡಿಕೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಿದರು. ಅವುಗಳೆಲ್ಲಾ ವಾಂತಿಯಾಗಿ ಹೊರಬರುತ್ತಿದ್ದುವೇ ಹೊರತು, ಯಾವ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನೂ ಉಂಟು ಮಾಡಲಿಲ್ಲ. ಪ್ರಧಾನಿ ಗ್ಯಾಂಬೆಟ್‌ರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ತೀವ್ರ, ಹದಗೆಟ್ಟು 1882ರ ಡಿಸೆಂಬರ್ 31 ರಂದು ಅವರು ಅಸುನೀಗಿದರು.

ಗ್ಯಾಂಬೆಟ್‌ರ ಮರಣೋತ್ತರ ಶವ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಜರುಗಿಸಲಾಯಿತು. ಉದರ ಕೋಶದ ತುಂಬೆಲ್ಲಾ ಕೀವು ತುಂಬಿ ಹೋಗಿತ್ತು; ಅದರೊಳಗಡೆ

ವ್ಯಾಪಕ ಉರಿಯೂತ ಉಂಟಾಗಿತ್ತು. ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಮೂಗರುಳಿನ ತುದಿಯಲ್ಲಿದ್ದ ''ತಿರುಚೀಲ'' ಕೊಳೆತು, ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ತೂತುಗಳಾಗಿದ್ದವು! ಗ್ಯಾಂಬೆಟ್ ಹನ್ನೊಂದು ವರ್ಷದ ಬಾಲಕನಾಗಿದ್ದಾಗ ಇದೇ ರೀತಿಯ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಬೇನೆಯಿಂದ ನರಳಿದ್ದರೆಂಬುದು ನಂತರದ ವಿಚಾರಣೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿಯಿತು. ಒಂದು ತಿಂಗಳಿಗೂ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಜೀವನ್ಮರಣದ ತೂಗುಯ್ಯಾಲೆಯಲ್ಲಿದ್ದರಲ್ಲದೆ, ಮುಂದೆ ಹಲವು ಸಾರಿ ಆ ತರಹದ ಬೇನೆ ಆಗಾಗ ಮರುಕಳಿಸುತ್ತಲೂ ಇತ್ತು. ಪ್ರತಿ ಸಾರಿ ಕೆಲವು ಉಪಶಮನಕಾರಿ ಮದ್ದುಗಳಿಂದ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದ್ದ ಆ ವ್ಯಾಧಿ, ಈ ಸಾರಿ ಫ್ರಾನ್ಸಿನ ಪ್ರಧಾನಿಯನ್ನು ತೀವ್ರ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಡಿಸಿ ಯೂರೋಪಿನ ಹೆಸರಾಂತ ವೈದ್ಯರೆಲ್ಲರೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿದರೂ ಅವರನ್ನು ಬದುಕಿಸಲಾಗಲಿಲ್ಲ.

ಫ್ರಾನ್ಸ್ ಅಥವಾ ಬ್ರಿಟನ್ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತ ಆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸಾವಿರಗಟ್ಟಲೆ ಜನ ಈ ತರಹೆಯ ಉದರ ಬೇನೆಯಿಂದ ನರುಳುತ್ತಿದ್ದರೆಂಬುದರಲ್ಲಿ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ. ಅವರಿಗೆಲ್ಲಾ ಖ್ಯಾತ ವೈದ್ಯರು ಅಥವಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ವೈದ್ಯರೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದಿರಬಹುದಾದರೂ, ಇಲ್ಲವೇ ಯಾವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರಕದಿದ್ದರೂ ಸಹ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಗ್ಯಾಂಬೆಟ್‌ರಿಗಾದಂತೆಯೇ ಆಗುತ್ತಿದ್ದವು. ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯ ಬಗೆಗೆ ವೈದ್ಯ ಲೋಕದಲ್ಲಿದ್ದ ಅಜ್ಞಾನದ ಮತ್ತು ಅಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳ ಪ್ರತೀಕ ಅವೆನ್ನಬಹುದು.

* * *

ಜೂನ್ 24ರ ಮಧ್ಯಾಹ್ನವೇ ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನ ಭಾವೀ ಚಕ್ರವರ್ತಿ ಏಳನೆಯ ಎಡ್ವರ್ಡ್‌ರಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಜರುಗಿಸಲಾಯಿತು. ಲಂಡನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅರಿವಳಿಕಾ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರಾದ ಹೆವಿಟ್ ರಾಜರೋಗಿಗೆ ಕ್ಲೋರೋಫಾರಂ ನೀಡಿ ಪ್ರಜ್ಞೆ ತಪ್ಪಿಸಿದರು. ಸರ್ ಫ್ರೆಡರಿಕ್ ಟ್ರೀವ್ಸ್ ಎಡ್ವರ್ಡ್‌ರ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಹೊರಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕತ್ತರಿಕೆಯನ್ನು ಮಾಡಿ ಉದರ ಕೋಶವನ್ನು ತಲುಪಿದರು. ಕೀವು ಗಟ್ಟಿದ ಜಾಗವನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಯಾಸದಿಂದಲೇ ಛೇದಿಸಬೇಕಾಯಿತು. ಒಡನೆಯೇ ದುರ್ಗಂಧಭರಿತ ಕೀವು ಚಿಮ್ಮಿ ಹೊರ ಹೊಮ್ಮಿತು. ಮೂಗರುಳಿನ ಬಾಲದಂತಿರುವ ತಿರುಚೀಲ ಕೊಳೆತುಹೋಗಿತ್ತು. ಶೇಖರವಾಗಿದ್ದ ಕೀವು ಸುರಿದು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಹೊರಬರಲು ಸಹಾಯವಾಗಲು ರಬ್ಬರ್

ನಳಿಕೆಯೊಂದನ್ನು ಗಾಯದೊಳಗೆ ತೂರಿಸಿಟ್ಟು ಟ್ರೀವ್ಸ್ ಗಾಯವನ್ನು ಮುಚ್ಚಿದರು. ಮುಂದಿನ ಒಂದೆರಡು ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್ಚರಗೊಂಡ ರಾಜ ಕುಮಾರರಿಗೆ ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾದಂತಿದ್ದು, ಹರ್ಷಚಿತ್ತರಾಗಿದ್ದಂತೆ ಕಂಡುಬಂದರು. ಟ್ರೀವ್ಸ್ ಮತ್ತು ಲೇಖಿಂಗ್‌ರು ಚಕ್ರವರ್ತಿಯ ಮುಂದಿನ ಉಸ್ತುವಾರಿಯನ್ನು ಸರದಿ ಪ್ರಕಾರ ನೋಡಿಕೊಂಡರು.

ರಾಜಕುಮಾರರು ಶೀಘ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡರು. ಪಟ್ಟಾಭಿಷೇಕ ಮಹೋತ್ಸವ ಆಗಸ್ಟ್ 9ರಂದು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಭ್ರಮ, ವೈಭವಗಳಿಂದ ನೆರವೇರಿತು. ಏಳನೆಯ ಎಡ್ವರ್ಡ್ ಅತ್ಯಂತ ಜನಪ್ರಿಯ ಚಕ್ರವರ್ತಿಯೆಂದೆನಿಸಿಕೊಂಡು ರಾಜ್ಯವಾಳಿದರೆಂಬ ಪ್ರತೀತಿ ಇದೆ. ಯೂರೋಪಿನ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದ ಪರಸ್ಪರ ಕಚ್ಚಾಟಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸಿದ ಈ ಬ್ರಿಟಿಷ್ ದೊರೆ ''ಶಾಂತಿದೂತ ಎಡ್ವರ್ಡ್'' ಎಂದು ಹೊಗಳಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದರು. ಆದರೆ ಅವರ ಆಡಳಿತ ಕೇವಲ ಒಂದೇ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಕೊನೆಗೊಳ್ಳಬೇಕಾಯಿತು. ಅವರು 1910 ರಲ್ಲಿ ಅಕಾಲ ಮರಣಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದರು. ಅವರ ಶಿಲಾ ಪ್ರತಿಮೆ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಕಬ್ಬನ್‌ಪಾರ್ಕ್ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿದೆ (ಚಿತ್ರ- 1).

೨. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್

ಕೇವಲ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೀವಾಗಿ ಕುರು ಏಳುವಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಇಷ್ಟೇಕೆ ಸುತ್ತು ಬಳಸಬೇಕಾಯಿತೆನ್ನುವ ಅನಿಸಿಕೆ ನಿಮಗುಂಟಾಗಿರಬಹುದಲ್ಲವೇ? ಅದು, ಬರೇ ಕೀವು ಶೇಖರಣೆಯಾಗುವ ಇತರ ಕುರುಗಳಂತಲ್ಲ. ಈಗ ಎಲ್ಲರ ಮನೆ ಮಾತಾಗಿರುವ ''ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್'' (APPENDICITIS) ಎಂಬ ಕಾಯಿಲೆ; ಪ್ರಸ್ತುತ ಅದರ ಬಗೆಗೆ ತಿಳಿಯದವರೇ ಇಲ್ಲದಿರಬಹುದೇನೊ. ಈ ಶತಮಾನದ ಆದಿಭಾಗದವರೆಗೂ, ಅದು ನಿಗೂಢವಾಗೇ ಇತ್ತು ಎನ್ನುವುದಕ್ಕೆ ಒಂದು ರಾಷ್ಟ್ರದ ಮಹಾಪ್ರಧಾನಿ ಮತ್ತು ಇನ್ನೊಂದರ ಚಕ್ರವರ್ತಿಯಂಥವರು ಕೂಡಾ ಅದರಿಂದ ನರಳಿದ ಬಗೆಗಿನ ಈತನಕದ ನಿರೂಪಣೆ, ಆತನಕ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರೇ ಅಲ್ಲದೆ ವೈದ್ಯ ಲೋಕದವರಲ್ಲೂ, ಅದರ ಬಗೆಗೆ ಇದ್ದ ಅಜ್ಞಾನ, ಅನಾದರಣೆಗಳಿಗೆ ಸಾಕ್ಷಿಯಾಗಿವೆ. ಅದರ ಕಡೆಗೆ ಗಮನ ಸೆಳೆಯಲು ಸುತ್ತು ಬಳಸಬೇಕಾಯಿತು; ಅಷ್ಟೆ.

ಹಿನ್ನೆಲೆ

ಯಾವುದೇ ಒಂದು ವಿಷಯದ ಬಗೆಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ವಿವರಣೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ್ದರೂ ಪೂರಕವಾಗಿ ಮತ್ತಷ್ಟು ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಬೇಕಾದಾಗ ಗ್ರಂಥದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಆನುಷಂಗಿಕವಾಗಿ ಸೇರಿರುವ ''ಅನುಬಂಧ'' ಅಥವಾ ''ಪರಿಶಿಷ್ಟ''ಗಳಿಗೆ ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ''ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್'' (APPENDIX) ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳ ಪ್ರಮುಖ ಭಾಗಗಳಲ್ಲೊಂದಾದ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳು ಆರಂಭವಾಗುವೆಡೆಯಲ್ಲಿ ಬಾಲದಂತೆ ನೇತಾಡಿ ಕೊಂಡಿರುವ ''ತಿರುಚೀಲ'' (DIVERTICULUM) ವೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಅದನ್ನೂ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಎಂದೇ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ''ಕರುಳಬಾಲ' ''ತುದಿಗರುಳು'' ಮುಂತಾದ ಕೆಲವು ಪದಗಳನ್ನು ಪರ್ಯಾಯವಾಗಿ ಬಳಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಾಗಿದ್ದರೂ ಅವು

ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್, ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಪದಗಳೇ ಈಗ ಜನರ ಆಡು ಮಾತುಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿ ಹೋಗಿರುವಾಗ, ಇಂಜಿನಿಯರ್‌ರನ್ನು ''ಅಭಿಯಂತ''ರೆಂದೋ, ಪೋಲೀಸಿನವರನ್ನು ''ಆರಕ್ಷಕ''ರೆಂದೋ ಕರೆದಷ್ಟು ಆಭಾಸವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಈಗ ಕನ್ನಡದ ಶಬ್ದ ಭಂಡಾರಕ್ಕೆ ಸೇರಿಬಿಟ್ಟಿದೆ !

* * *

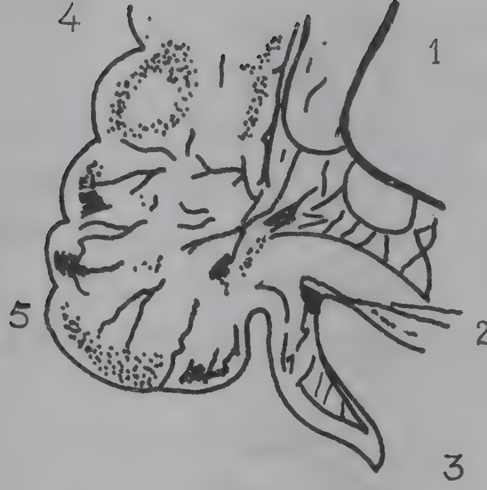
ನಾವು ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಜಠರದಲ್ಲಿ ಅದರ ರಸಗಳ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯಿಂದ ಛಿದ್ರವಾಗುವುದರ ಮೂಲಕ ಪಚನ ಕ್ರಿಯೆಯ ಮೊದಲ ಹಂತ ನೆರವೇರಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಂದಿನ ಹಂತ, ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳು ಸಣ್ಣ ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡ ಕರುಳುಗಳನ್ನು ತಲುಪಿದಾಗ ಜರುಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲಿಯೂ ಜೀರ್ಣ ರಸಗಳ ಪ್ರಭಾವದಿಂದ ಪಚನಕ್ರಿಯೆ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದಾದರೂ, ಅವುಗಳ ಮೂಲಕ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳು ದೇಹದ ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹದಲ್ಲಿ ಹೀರಿಕೊಳ್ಳಲ್ಪಡುವುದೇ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆಹಾರದ ಶಿಲುಕು ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿಗೆ ಬಂದಾಗ ಅಲ್ಲಿ ಬಹುಪಾಲು ನೀರಿನ ಅಂಶವೂ ಹೀರಿಕೊಂಡು ಅದು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಮಲದ ರೂಪವನ್ನು ತಾಳುತ್ತದೆ.

ಮನುಷ್ಯನೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಕೆಲವು ಸಸ್ತನಿ ಪ್ರಾಣಿ ಸಂಕುಲದಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ಕರುಳು ಅಂತ್ಯವಾಗಿ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳು ಉದ್ಭವವಾಗುವ ತುದಿ, ಬಲೂನಿನಂತೆ ಊದಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಆ ಭಾಗವನ್ನು ''ಸೀಕಮ್'' (CAECUM) ಅಥವಾ ''ಮೂಗರುಳು'' ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಸ್ಯಾಹಾರಿ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಮೂಗರುಳಿನ ತುದಿಯಲ್ಲಿ ತಿರುಚೀಲವೊಂದು ಬಾಲದಂತೆ ನೇತಾಡಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅದೇ ''ಕರುಳಬಾಲ'' ಅರ್ಥಾತ್ ''ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್''. ಮೊಲದಂಥ ಸಸ್ಯಾಹಾರಿ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ನಾರು, ಬೇರು, ಮರದೆಲೆಗಳಂಥ ವಸ್ತುಗಳು ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಅವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಪಚನವಾಗಲು ತುದಿಗರುಳಿನಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯ ತಂಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ತುದಿಗರುಳಿನ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸ್ವಯಂ ಚಲನೆಯಿಂದ ಅವು ಮೊಸರು ಕಡೆಯುವಂತೆ ತಿರುವಿ ಹಾಕಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಕಿಣ್ವಗಳ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿನ ಹುದುಗೇಳುವ ಕ್ರಿಯೆ (FERMENTATION)ಯೂ ಅಲ್ಲಿ ಜರುಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅದು ಎರಡನೆಯ ಜಠರದಂತೆ ವರ್ತಿಸುತ್ತದೆ.

ಮಾಂಸಾಹಾರಿ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಆಹಾರದ ಗಾತ್ರ ಸಸ್ಯಾಹಾರಿಗಳ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ಗಾತ್ರದಷ್ಟು ಹಿರಿದಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲಸದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಯಿರದ ಮೂಗರುಳು ಬರು ಬರುತ್ತಾ ಕೃಶವಾಗುತ್ತದೆ. ಮನುಷ್ಯನಂಥ ಮಿಶ್ರಾಹಾರ ಸೇವಿಸುವ ಜೀವಿಗಳಲ್ಲಿ, ಮೂಗರುಳು ಭಾಗಶಃ ಕೃಶವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೃಶವಾಗದೆ ಇನ್ನುಳಿದ ಭಾಗ, ಅವನತಿ ಹೊಂದಿದ ಪಳೆಯುಳಿಕೆಯಾಗಿ ಉಳಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅಕ್ಷರಶಃ ಒಂದು ಹುಳದ ಮಾದರಿಯ ತಿರುಚೀಲ ದಂತಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡುವ ಆ ಪಳೆಯುಳಿಕೆಗೆ ''ಹುಳ ಮಾದರಿಯ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್'' (VERMI FORM APPENDIX) ಎಂಬ ಅನ್ವರ್ಥ ನಾಮವೇ ಹುಟ್ಟಿಕೊಂಡಿದೆ. ಜೀವ ವಿಕಾಸದ ಪಥದಲ್ಲಿ ಸಂದರ್ಭೋಚಿತವಾಗಿ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಗಾತ್ರ, ರೂಪ, ಆಕಾರ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗುತ್ತಿರುವಂತೆಯೇ ಅವುಗಳ ಅಂಗಾಂಗಗಳೂ ಸಹ ಕಾರ್ಯ ಕಾರಣಗಳಿಗನುಸಾರ ಬದಲಾವಣೆ ಗೊಳಗಾಗುವುದು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವೆ. ಹಾಗೆ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಿ ವಿಕಾಸಹೊಂದಿದ ಪಳೆಯುಳಿಕೆಯಾಗಿ ಉಳಿದುಕೊಂಡಿರುವ ಅಂಗವೇ ಮಾನವನ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್! ಮಾನವ ಹಾಗೂ ಅವನ ಹತ್ತಿರದ ಸಂಬಂಧಿಗಳೆನ್ನಬಹುದಾದ ನರವಾನರ ಕೋತಿಗಳು ಮತ್ತು ಆಸ್ಟ್ರೇಲಿಯಾದ ವಾಂಬಾಟ್ (WOMBAT) ಎಂಬ ಸಸ್ತನಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಇನ್ನೂ ಉಳಿದುಕೊಂಡಿದೆ.

ಮಾನವ ಪಿಂಡ ಕೂಸು 7-8 ವಾರಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿರುವಾಗ ಮೂಗರುಳಿನ ತುದಿಯಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕಿರು ಮೊಗ್ಗಿನಂತೆ ಮೂಡಿ ಬರುವುದನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಭ್ರೂಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಪರಿಪೂರ್ಣ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗುವ ಸೂಚನೆಗಳು ಕಂಡು ಬಂದರೂ ಜನನಾ ನಂತರ ಕ್ರಮೇಣ ಕಿರಿದಾಗಿ ತಿರುಚೀಲವಾಗಿ ಉಳಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಮೂಗರುಳಿನ ಹಿಂಬೊಳಬದಿಯಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನ ಅಂತ್ಯವಾಗಿ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳು ಉಗಮವಾಗುವ ಜಾಗಕ್ಕಿಂತ ಮುಕ್ಕಾಲು ಅಂಗುಲ ಕೆಳಗಡೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತದೆ. (ಚಿತ್ರ 2). ಅದರ ಸರಾಸರಿ ಉದ್ದ ಮೂರುವರೆ ಅಂಗುಲ. ಕೇವಲ ಕಾಲು ಅಂಗುಲದಿಂದ ಹಿಡಿದು ಒಂಬತ್ತು ಅಂಗುಲಗಳಷ್ಟು ಉದ್ದದ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಅದಕ್ಕಿದೆ. ಹನ್ನೆರಡು ಅಂಗುಲ (ಒಂದು ಅಡಿ) ಉದ್ದದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಅನ್ನು ದಾಖಲೆ ಮಾಡಿದವರೂ ಇದ್ದಾರೆ (ಗ್ರುವರ್ 1890). ಲಕ್ಷದಲ್ಲೊಬ್ಬರಿಗೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಇಲ್ಲದ ನಿದರ್ಶನಗಳೂ ಇವೆ. ಒಬ್ಬರಲ್ಲೇ ಎರಡು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗಳಿದ್ದುದೂ ಉಂಟು (ಸುಭೋದ್ ದತ್ತ 1936). ಅದರ



ಚಿತ್ರ – 2 ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಮತ್ತು ಅದರ ಪರಿಸರ
1. ರಕ್ತನಾಳಗಳು 2. ಸಣ್ಣ ಕರುಳು 3. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್
4. ದೊಡ್ಡ ಕರುಳು 5. ಮೂಗರಳು (ಸೀಕಮ್)

ಹೊರಗಿನ ಸುತ್ತಳತೆ ಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಧದಿಂದ ಮುಕ್ಕಾಲು ಅಂಗುಲದಷ್ಟಿರಬಹುದು.

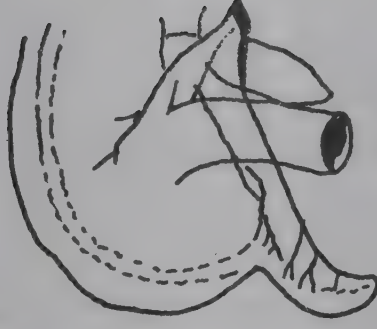
ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯೇ ಮೂಗರುಳಿನ ಮೂಲಸ್ಥಾನವಾದುದರಿಂದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಲ್ಲೇ ಇರುತ್ತದೆ. ದೇಹದ ಇತರ ಎಲ್ಲಾ ಅವಯವಗಳು ಸ್ಥಾನಪಲ್ಲಟವಾಗಿರುವ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಅದು ಸಹಾ ಎಡಗಡೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆ ಸಹಜ ಸ್ಥಾನಪಲ್ಲಟವಾಗಿರದ ರೋಗಿಯೊಬ್ಬನ ಬಲ ಭಾಗದಲ್ಲೇ ಇದ್ದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಅವನಿಗೆ ಸಂಭವಿಸಿದ್ದ ಎಡಗಡೆಯ ಗೆಜ್ಜೆಯ ಹರ್ನಿಯ ತಿರುಚಿಕೊಂಡ ಪ್ರಕರಣವೊಂದರಲ್ಲಿ ಮೂಗರುಳು, ಮತ್ತು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಬಲ ಭಾಗದಿಂದ ಸ್ಥಾನಪಲ್ಲಟವಾಗಿ, ಎಡಗಡೆಯ ಹರ್ನಿಯದ ಚೀಲದಲ್ಲಿದ್ದುದನ್ನು ಈ ಲೇಖಕ ನೋಡಿದ್ದಿದೆ. ಉದರಕೋಶದ ಒಳಪೊರೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸುತ್ತುವರಿದುಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನ ಕಡೆಯಿಂದ ಸಾಗಿಬರುವ ರಕ್ತನಾಳದ ಸಂಪರ್ಕವಿರುವುದಾದರೂ, ಶೇಕಡಾ 50 ರಷ್ಟು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತೊಂದು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ರಕ್ತನಾಳವಿರುವುದುಂಟು. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಸಹಾ ಗುರುತಿಸಿ, ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಕಟ್ಟಿ ಕತ್ತರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ

ಹೆಚ್ಚುವರಿ ರಕ್ತನಾಳವನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಮೊದಲು ವರದಿ ಮಾಡಿದವರು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರವೈದ್ಯರಾಗಿದ್ದ ದಿವಂಗತ ಡಾ|| ಟಿ. ಶೇಷಾಚಲಂ (1890–1958) (ಚಿತ್ರ. 3) ಎಂಬುದು ಕನ್ನಡಿಗರಿಗೆಲ್ಲಾ ಹೆಮ್ಮೆಯ ವಿಷಯ. ಅದಕ್ಕೆ ''ಶೇಷಾಚಲಂ ಧಮನಿ''ಯೆಂದೇ ನಾಮಕರಣ ಆಗಿದೆ. (ಚಿತ್ರ. 4). ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನ ನರಜಾಲದಿಂದಲೇ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗೂ ನರಸಂಪರ್ಕ ಏರ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಅದರ ಒಳಪೊರೆಯಲ್ಲಿ ''ಅರ್ಜೆಂಟಿಫಿನ್'' (ARGENTIFFIN) ಎಂಬ ವಿಶಿಷ್ಟ ರೀತಿಯ ನರಜೀವಕಣಗಳು ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿರುವುದೊಂದು ವಿಶೇಷ.



ಚಿತ್ರ – 3 ಡಾ|| ಟಿ. ಶೇಷಾಚಲಂ

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಭಿತ್ತಿಯ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನ ತೆರನವಾದರೂ, ಅದರ ಒಳಪರೆಯ ಜೀವಕೋಶಗಳು ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಒಳಪರೆ ಯಂತಾಗಿರುವುದು ಈ ಎರಡು ಭಾಗಗಳ ನಡಂತರದ ಭಾಗ ಈ ವಲಯವೆನ್ನವುದರ ಕುರುಹು ಎನ್ನಬಹುದು. ಒಳಪೊರೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಲ್ರಸ ಕೋಶಿಕೆಗಳು (LYMPH FOLLICLES) ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿರುವುದು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ

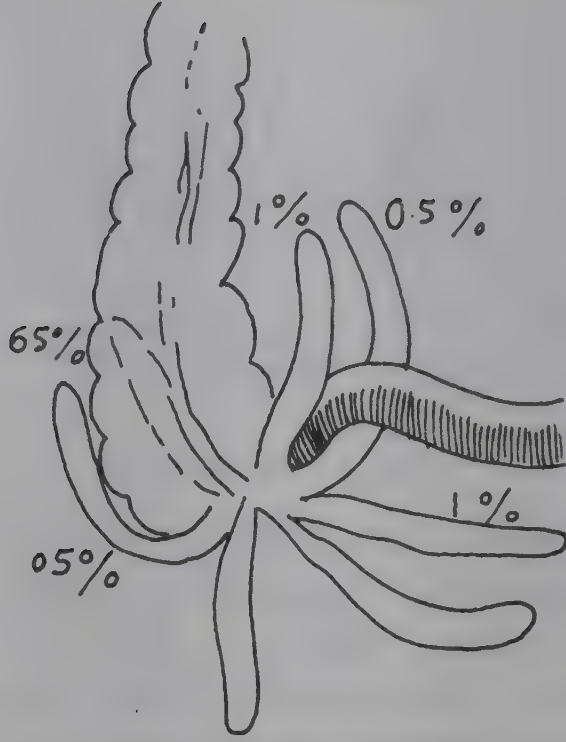


ಚಿತ್ರ - 4 ಶೇಷಾಚಲಂ ಧಮನಿ

ಇನ್ನೊಂದು ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯತೆ. ಗಂಟಲ ದ್ವಾರದಲ್ಲಿರುವ ಟಾನ್ಸಿಲ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳಲ್ಲಿರುವ ಇಂತಹ ಕೋಶಿಕೆಗಳಿಗೂ ಇವುಗಳಿಗೂ ಹೋಲಿಕೆ ಇರುವಂತಿದೆ. ಜೀರ್ಣಾಂಗ ಮಂಡಲಕ್ಕೆ ನುಸುಳುವ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಟಾನ್ಸಿಲ್‌ಗಳು ತಡೆಯುವಂತೆಯೇ, ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನೊಳಗಿರುವ ಹಾಲ್ರಸ ಕೋಶಿಕೆಗಳೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಕೆಲವರು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಉದರ ಕೋಶದ ಟಾನ್ಸಿಲ್ ಎಂದು ವರ್ಣಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಒಳಭಾಗ ಕೇವಲ ಕಾಲು ಅಂಗುಲದಷ್ಟು ಸುತ್ತಳತೆ ಒಂದು ಬೆಂಕಿ ಪೊಟ್ಟಣದ ಕಡ್ಡಿಯನ್ನು ತೂರಿಸುವಷ್ಟು ವ್ಯಾಸದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದರೊಳಗೆ ಲೋಳೆಯಂತಹ ದ್ರವ ಸ್ರವಿಸುತ್ತದಾದರೂ, ಅದರ ಪ್ರಯೋಜನ ವೇನೆಂಬುದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿಲ್ಲ. ಈಗ ಪಳೆಯುಳಿಕೆಯಾಗುಳದಿರುವ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದಾದ ಕರ್ತವ್ಯಗಳ ಬಗೆಗೂ ಊಹಾಪೋಹಗಳಿವೆ. ಅದರೊಳಗಿರುವ ಹಾಲ್ರಸ ಕೋಶಿಕೆಗಳು ಕರುಳಿನ ರೋಗನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಲುಗೊಳ್ಳಬಹುದೇ ಎಂಬ ಬಗೆಗೆ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ಜರುಗುತ್ತಿವೆ. ಬ್ಯಾಸಿಲ್ಲರಿ ಆಮಶಂಕೆಯನ್ನು (BACIALLARY DYSCENTRY) ತಡೆಗಟ್ಟುವಲ್ಲಿ ಅದರ ಪಾತ್ರವಿದೆಯೆಂದು ಕೆಲವರು ನಂಬಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೂ ವ್ಯಾಧಿಗ್ರಸ್ಥವಲ್ಲದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕಿದವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆಗಳುಂಟಾದ ಪುರಾವೆಗಳಿಲ್ಲ.

ಮೂಗರುಳಿನ ತುದಿಯಲ್ಲಿ ಜೋತು ಬಿದ್ದುಕೊಂಡಿರುವ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಯಾವುದೇ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ನೆಲೆಯಾಗಿರಬಹುದೆಂದು ಹೇಳುವಂತಿಲ್ಲ.



ಚಿತ್ರ - 5 ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ನೆಲೆಗಳು

ಗಡಿಯಾರದ ಮುಳ್ಳು, ಅದರ ಮುಖ ಫಲಕದ ವಿವಿಧ ಸ್ಥಾನಗಳಲ್ಲಿರುವಂತೆ, ಮೂಗರುಳಿನ ತುದಿಯು ವರ್ತುಲದ ಯಾವುದೇ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಅದು ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಗಿರಬಹುದಾಗಿದೆ. ಅದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಗಿರುವ ಶೇಕಡಾವಾರು ಸಂಭಾವ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಚಿತ್ರ 5ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಇತಿಹಾಸ

ಈಜಿಪ್ಟಿನ ಪಿರಮಿಡ್ಡುಗಳಲ್ಲಿ ಐದಾರು ಸಾವಿರ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಜೋಪಾನವಾಗಿಟ್ಟಿರುವ "ಮಮ್ಮಿ" (MUMMY) ಗಳ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಆಗಿರಬಹುದಾದ ಕುರುಹುಗಳನ್ನು ಈಗಲೂ ಗುರುತಿಸ ಬಹುದಾಗಿದೆ. ಹದಿನಾರನೆ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿದ್ದ ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರಾದ ಕಾರ್ಪಿ ಮತ್ತು ಈಸ್ಟಿನ್ನೆ ಎಂಬುವರು ಶವಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ಎರಡು ಕರುಳುಗಳು ಸಂಧಿಸುವ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ವಿಲಕ್ಷಣ ರೀತಿಯ ಅಂಗವೊಂದು ತಮಗೆ ಕಾಣಿಸಿದುದನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಮುಂದೆ ವೈಡುಸ್ ವಿಡಿಯಸ್ ಎಂಬುವರು

''ಹುಳ ಮಾದರಿಯ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್'' ಎಂಬ ಪದವನ್ನು ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಟಂಕಿಸಿದರು. ಆದರೆ, ಈ ವಿಲಕ್ಷಣ ರೀತಿಯ ಅವಯವ ರೋಗಗ್ರಸ್ಥವಾಗಬಹುದೆಂಬ ಕಲ್ಪನೆ ವೈದ್ಯ ಸಮೂಹದಲ್ಲಿ ಮೂಡಲು ಮುಂದೆ ಹಲವು ಶತಮಾನಗಳೇ ಬೇಕಾದವು. ಜಾನ್ ಆರ್ಡೆರ್ನೆ (1306–1390) ಎಂಬ ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಶಸ್ತ್ರವೈದ್ಯರೊಬ್ಬರ ಲೇಖನವೊಂದರಲ್ಲಿ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿನ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಿರಬಹುದಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳ ವಿವರಣೆಯಿದೆ. ಸಾರಾಸೇನುಸ್ 1642 ರಲ್ಲಿ ನಾವೀಗ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಎನ್ನುವ ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನೇ ಹೋಲುವ ರೋಗಿಯೊಬ್ಬನ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ರೋಗಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೊಡಕುಗಳಾಗದೆ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡನೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಒಂದುನೂರು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಫ್ರಾನ್ಸಿನ ವೈದ್ಯ ಮೆಸ್ಟೀವಿಯರ್ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಊತದಿಂದ, ಅದು ಯಾವ ಕಾಯಿಲೆಯೆಂಬ ಪರಿವೆಯೇ ಇಲ್ಲದೆ, ಕೀವನ್ನು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಹೊರಬಿಟ್ಟಿದ್ದರು. ಲೊರೆಂಟ್ ಹೀಸ್ಟರ್ ಎಂಬ ಶಸ್ತ್ರವೈದ್ಯ (1680–1758), 1711 ರಲ್ಲಿ ಜರುಗಿಸಿದ ಮರಣೋತ್ತರ ಶವ ಪರೀಕ್ಷೆಯೊಂದರಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ರೋಗ ಪೀಡಿತವಾಗಿ ಕೀವಿನಿಂದ ಸುತ್ತುವರಿದಿದ್ದನ್ನು ನೋಡಿದ್ದಲ್ಲದೆ, ಅದರಲ್ಲಾದ ಬದಲಾವಣೆಗಳ ವಿವರಣೆ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಲ್ಲೆಯ ಫ್ರೆಡರಿಚ್ ಹಾಫ್‌ಮನ್ ಹಲವು ರೋಗಿಗಳ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವ್ಯಾಧಿಯ ಕುರುಹುಗಳನ್ನು 1716 ರಲ್ಲಿ ವರದಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಪಾರ್ಕಿನ್‌ಸನ್ ಎಂಬುವರು 1812 ರಲ್ಲಿ ಹನ್ನೆರಡು ವರ್ಷದ ಬಾಲಕಿಯ ಶವವನ್ನು ಮರಣೋತ್ತರ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಿಸಿದಾಗ ಆಕೆಯ ಉದರ ಕೋಶವೆಲ್ಲಾ ಕೀವಿನಿಂದ ತುಂಬಿಕೊಂಡಿದ್ದು, ಕೀವುಗಟ್ಟಿದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಒಡೆದು ಹೋಗಿತ್ತು. ಆ ಮೂಲದಿಂದಲೇ ಕೀವು ಉದರ ಕೋಶಕ್ಕೆ ಹರಡಿತ್ತೆಂದು ಅವರು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟಿದ್ದರು. ಈ ರೀತಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಕೀವುಗಟ್ಟುವುದಕ್ಕೂ ಉದರ ಕೋಶದಲ್ಲಿ ಉರಿಯೂತ ಉಂಟಾಗುವುದಕ್ಕೂ ಸಂಬಂಧವಿರುವುದರ ಬಗೆಗೆ ಮೊದಲು ಗಮನ ಸೆಳೆದವರು ಪಾರ್ಕಿನ್‌ಸನ್ನರೇ. ಆದರೆ ಅವರ ವರದಿಯನ್ನು ಯಾರೂ ಗಮನಿಸಿದಂತಿಲ್ಲ. ಪ್ಯಾರಿಸ್‌ನ ಜೀನ್ ಬಾಪ್ಟಿಸ್ಟ್ ಲೋವುಕ್ ವಿಲ್ಲರ್ಮೇ 1824ರಲ್ಲಿ ಇಬ್ಬರು ರೋಗಿಗಳ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೀವಾಗಿದ್ದರ ಕಾರಣ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸೇ ಎಂದು ವಾದಿಸಿದರು. ಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಇನ್ನೊಬ್ಬ ಫ್ರೆಂಚ್ ವೈದ್ಯ ಮೆಲ್ಲಿಯರ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯದಲ್ಲಿ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೀವಾದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಹಲವಾರು

ಉಲ್ಲೇಖಗಳನ್ನು ವಿಮರ್ಶಿಸಿ ಅವುಗಳಿಗೆಲ್ಲಾ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕಾರಣವೆಂದು ದೂಷಿಸಿದ್ದರು. ಮುಂದೊಂದು ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರವೈದ್ಯರು ಅದನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆದು ಈ ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುತ್ತಾರೆಂಬ ಭವಿಷ್ಯವಾಣಿಯನ್ನು ಯಾರೂ ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲೇ ಇಲ್ಲ. ಹಾಗೂ ಮುಂದಿನ ಕೆಲವೇ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಜರ್ಮನಿಯ ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿ ವೈದ್ಯರೆನಿಸಿದ ಗಾಟ್‌ಫ್ರೆಡ್ ಗೋಲ್ಡ್‌ಬೆಕ್ ಮತ್ತು ಅವರ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳು 1830 ರಲ್ಲಿ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಮೂಲ ಕಾರಣವಿರುವುದು ಮೂಗರುಳಿನಲ್ಲೇ, ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲಲ್ಲ ವೆಂಬ ವಾದವನ್ನು ಮಂಡಿಸಿದರು. ''ಟೈಫ್ಲಿಟಿಸ್'', ''ಪೆರಿಟೈಫ್ಲಿಟಿಸ್'', ''ಎಂಡೊಟೈಫ್ಲಿಟಿಸ್'' ಎಂಬ ಪದಗಳಿಂದ ಮೂಗರುಳುರಿತದ ವಿವಿಧ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಅವರು ಬಣ್ಣಿಸಿದರು. ಮುಂದೆ ಬಹಳ ಸಮಯ ವೈದ್ಯ ಸಮೂಹ ಈ ವಾದವನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸಿತು. ಅದರಿಂದ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಸಹಜ ಕಲ್ಪನೆ ಮೂಡಿ ಬರುವುದಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಗಾಲು ಹಾಕಿದಂತಾಯಿತು. ಲಂಡನ್ನಿನ ಗೈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪ್ರಭಾವೀ ವೈದ್ಯರಾಗಿದ್ದ ರಿಚರ್ಡ್ ಬ್ರೈಟ್ ಮತ್ತು ಅಡಿಸನ್ನರು ತಮ್ಮ ಒಂದು ಗ್ರಂಥದಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ವರ್ತನೆಗಳನ್ನು ಕರಾರುವಾಕ್ಕಾಗಿ ವಿವರಿಸಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಟೈಫ್ಲಿಟಿಸ್ ತತ್ವಗಳನ್ನು ನಂಬಿಕೊಂಡಿದ್ದ ವೈದ್ಯರುಗಳೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿದ್ದುದರಿಂದ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಕಲ್ಪನೆ ಇನ್ನೂ ಅರ್ಧ ಶತಮಾನ ಮುಂದೆ ಹೋಯಿತು. ಫ್ರಾನ್ಸಿನ ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿ ಮಹಾನ್ ಶಸ್ತ್ರ ವೈದ್ಯ ಡುಪಿಟ್ರೆನ್ (1775-1835) ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ವ್ಯಾಧಿ ''ಶ್ಲೇಷ್ಮ ಸಂಬಂಧಿ ಗೆಡ್ಡೆ'' ಎಂದು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಿ 1833 ರಲ್ಲಿ ಸಾರಿದ್ದು ಈ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿನ ಪ್ರಗತಿಗೆ ಇನ್ನಷ್ಟು ಅಡಚಣೆಯಾಯಿತು. ಮುಂದೆ ಟಾಲಾಸ್‌ನ ಜಾರ್ಜಿಸ್ ಡಿ ಯುಲಾಫಾಯ್ (1839-1913) ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನಿಂದುಂಟಾಗುವ ತೊಡಕುಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಈ ಎಲ್ಲಾ ವಾದ ವಿವಾದಗಳ ಬುಡಕ್ಕೆ ಬಲವಾದ ಕೊಡಲಿ ಪೆಟ್ಟು ಹಾಕಿದ ಕೀರ್ತಿ ಅಮೆರಿಕಾದ ಬೋಸ್ಟನ್ನಿನ ರೋಗ ಶಾಸ್ತ್ರ ಪರಿಣತ ರೆಜಿನಾಲ್ಡ್ ಫಿಟ್ಜ್‌ರಿಗೆ (1843-1913) ಸಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಅವಯವಗಳಾಧಾರಿತ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರದ ಕಲ್ಪನೆ ಯೂರೋಪಿನಿಂದ, ಅಮೆರಿಕಾಕ್ಕೆ ಆಗ ತಾನೆ ಪದಾರ್ಪಣೆ ಮಾಡಿತ್ತು. ಹಾರ್ವರ್ಡ್ ವಿಶ್ವ ವಿದ್ಯಾನಿಯದ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸ್ಕೂಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಆ ವಿಭಾಗ ಆರಂಭವಾದಾಗ (1879) ರೆಜಿನಾಲ್ಡ್ ಫಿಟ್ಜ್ ಅದರ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರಾಗಿ

ನೇಮಕಗೊಂಡರು. ತಾವು ವಹಿಸಿಕೊಂಡ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಮೈಗೂಡಿಸಿಕೊಂಡು ಧಾರ್ಮಿಕ ಶ್ರದ್ಧೆಯಿಂದ ಕಾರ್ಯಪ್ರವೃತ್ತರಾಗುವುದು ಫಿಟ್ಜ್‌ರ ಜಾಯಮಾನ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸತ್ತವರೆಲ್ಲರ ಮರಣೋತ್ತರ ಶವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ, ಅವರ ಸಾವಿಗೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದು, ಸಾವಿಗೆ ಮೊದಲು ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತಿದ್ದ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗೂ, ಅದರಿಂದ ಶರೀರದ ಅಂಗಾಂಗಗಳಲ್ಲುಂಟಾಗಿರುತ್ತಿದ್ದ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿಗೂ ಸಂಬಂಧ ಕಲ್ಪಿಸಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡುವುದು ಫಿಟ್ಜ್‌ರ ಪ್ರಮುಖ ಕರ್ತವ್ಯಗಳಾಗಿದ್ದವು. ಆ ಬಗೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಆಸ್ಥೆ ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಅವರು ತಮ್ಮ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮಯವನ್ನು ಶವಾಗಾರದಲ್ಲೇ ಕಳೆಯುತ್ತಿದ್ದರಂತೆ. 1886ರ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಮೂಗರುಳುರಿತವೆನ್ನುವ ವ್ಯಾಧಿಯಿಂದ ಸತ್ತ 500ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಂದಿಯ ಶವಗಳನ್ನು ಅವರು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದ್ದರು. ಆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಆರಂಭದ ಹಂತದಿಂದ ಹಿಡಿದು, ತೀರಾ ಮುಂದುವರಿದ ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಾಗಿರುತ್ತಿದ್ದ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಅನುಕ್ರಮವಾಗಿ ನೋಡಿ ವಿವರಿಸಲು ಅವರಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿತ್ತು. ಈ ವೀಕ್ಷಣೆಗಳಿಂದ ಉರಿಯೂತದ ಉಗಮ ಸ್ಥಾನ ಮೂಗರುಳಿನ ತುದಿಯಲ್ಲಿ ನೇತಾಡಿಕೊಂಡಿರುವ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಎಂಬುದು ಅವರ ಖಚಿತ ಅಭಿಪ್ರಾಯವಾಯ್ತು. ಆ ತನಕ ಪ್ರಚಲಿತವಿದ್ದ ''ಮೂಗರುಳುರಿತ'' ವೆಂಬ ದಾರಿ ತಪ್ಪಿಸುವ ಹೆಸರನ್ನು ತ್ಯಜಿಸಿ, ''ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್'' ಎಂದು ಅದಕ್ಕೆ ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲ ನಾಮಕರಣವನ್ನು ಅವರೇ ಮಾಡಿದವರು.

ಅಮೆರಿಕನ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸೊಸೈಟಿಯ ಸಭೆಯೊಂದರಲ್ಲಿ ರೆಜಿನಾಲ್ಡ್ ಫಿಟ್ಜ್ ಮಾತನಾಡಿ (1886) ಮೂಗರುಳಿನ ತುದಿಯಲ್ಲಿರುವ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಉರಿಯೂತ ಉಂಟಾಗುವುದರ ಬಗೆಗೆ ಶವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ತಾವು ಕಂಡುಕೊಂಡಿದ್ದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸಾದರಪಡಿಸಿದರು. ಆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಎಂದು ನಾಮಕರಣ ಮಾಡಿರುವುದಲ್ಲದೆ, ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಂಡು ಬಂದವರಿಗೆ ತಡಮಾಡದೇ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಬೇಕೆಂದು ಆವೇಶಭರಿತರಾಗಿ ವಾದಿಸಿದರು. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಪ್ರಗತಿಗೆ ಪ್ರಮುಖ ಅಡಚಣೆಯಾಗಿದ್ದ ನೋವಿನ ಸಮಸ್ಯೆ 1880ರ ದಶಕದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಅರಿವಳಿಕಾ ಪದ್ಧತಿಯ ಉಗಮದಿಂದ ಬಹಳಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದ್ದರೂ, ಗಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಕೀವಾಗಿ ನಂಜೇರುವ ಸಮಸ್ಯೆ ಆಗಿನ ಶಸ್ತ್ರ

ವೈದ್ಯರೆಲ್ಲರ ದುಃಸ್ವಪ್ನವಾಗಿಯೇ ಉಳಿದುಕೊಂಡಿತ್ತು. ಹಾಗಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ತೆರೆದು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಬಹುಪಾಲು ಶಸ್ತ್ರ ವೈದ್ಯರು ಹಿಂಜರಿಯುತ್ತಿದ್ದ ಕಾಲವದು. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಮೂಗರುಳುರಿತದ ಬಗೆಗೆ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞ ರೆಜಿನಾಲ್ಡ್ ಫಿಟ್ಜ್‌ರ ವಾದ ಬಹಳಷ್ಟು ಜನ ಶಸ್ತ್ರ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಹಿಡಿಸಲಿಲ್ಲ. ಮೂಗರುಳುರಿತದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವವರಿಗೆ ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿ ಅಫೀಮುಭರಿತ ಮದ್ದುಗಳು, ಮತ್ತು ವಿರೇಚಕ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಬೇರೇನನ್ನೂ ಮಾಡಲು ಅವರೆಲ್ಲಾ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ತಯಾರಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಫಿಟ್ಜ್‌ರ ಸಲಹೆಗಳು ತೀರಾ ಅನಾಗರಿಕ ಹಾಗೂ ಅವಿವೇಕದ ಮಾತುಗಳೆನಿಸಿದವು. ಅದರಲ್ಲೂ ಜೀವಂತ ರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಆಗು ಹೋಗುಗಳನ್ನರಿಯದ ರೋಗ ಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರೊಬ್ಬರು ಆ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಔಚಿತ್ಯವನ್ನೇ ಅವರೆಲ್ಲಾ ಪ್ರಶ್ನಿಸಿದರು.

ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ನಿಜ ಸ್ವರೂಪದ ಪ್ರತಿಪಾದನೆಯನ್ನು ತನ್ನ ಜೀವನದ ಪ್ರಮುಖ ಧ್ಯೇಯವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿದ ಫಿಟ್ಜ್ ತಮ್ಮ ಪರಿಶೋಧನೆಗಳನ್ನು ಕೈಬಿಡಲಿಲ್ಲ. ಮತ್ತೆ ನೂರಾರು ಶವಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ತನಗೆ ಕಂಡುಬಂದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಿದರು. ಜೊತೆಗೆ 1848-1886ರ ವರೆಗೆ ಮೂಗರುಳುರಿತದ ಬಗೆಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪತ್ರಿಕೆಗಲ್ಲಿ ಇತರ ವೈದ್ಯರು ಪ್ರಕಟಸಿದ್ದ ಒಂದು ನೂರು ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದ್ದರು. ಜೀವಂತ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ವ್ಯಾಧಿ ಪ್ರಕಟವಾದಾಗಿನಿಂದ, ಅವರು ಸಾಯುವವರೆಗೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗೂ, ಅಂತಹವರು ಸತ್ತ ನಂತರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ಉದರಕೋಶ, ಮೂಗರುಳು ಮತ್ತು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಾಗಿರುತ್ತಿದ್ದ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧ ಕಲ್ಪಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಇತಿಹಾಸದಲ್ಲಿ ಅದೇ ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ರೆಜಿನಾಲ್ಡ್ ಫಿಟ್ಜ್ ಸ್ಪಷ್ಟ ಹಾಗೂ ನಿರ್ಣಯಾತ್ಮಕವಾಗಿ "ಪೆರಿಟೈಫ್ಲಿಟಿಸ್, (ಗಡ್ಡೆ), ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಕುರ ಎಂದು ವಿವಿಧ ಹೆಸರುಗಳಿಂದ ಕರೆಯುತ್ತಿರುವ ಪ್ರಕರಣಗಳೆಲ್ಲಾ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಉರಿಯೂತಗಳೇ, ಅರ್ಥಾತ್ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ಗಳೇ ಹೊರತು ಬೇರೇನೂ ಅಲ್ಲ; ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವೈದ್ಯನೂ ವ್ಯಾವಹಾರಿಕವಾಗಿ ಆ ರೀತಿಯಲ್ಲೇ ಅರ್ಥೈಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕಲೇಬೇಕು" ಎಂದು ನ್ಯೂಯಾರ್ಕ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಜರ್ನಲ್‌ನ ತಮ್ಮ

ಲೇಖನವೊಂದರಲ್ಲಿ ಘಂಟಾಘೋಷವಾಗಿ ವಾದಿಸಿದರು.

ಮುಂದಿನ ಕೆಲವೇ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನ ಜೋಸೆಫ್ ಲಿಸ್ಟರ್ (1827-1912) ನಿಯೋಜಿಸಿದ ಆಂಟಿಸೆಪ್ಟಿಕ್ ನಿಯಮಗಳ ಆಚರಣೆಯಿಂದ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಗಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಕೀವಾಗುವ ಸ್ಥಿತಿ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಇಳಿಮುಖವಾಯಿತು. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಶಸ್ತ್ರ ವೈದ್ಯರು ಹಿಂದೆಂದೂ ಕೈ ಹಾಕದ ಹಲವು ತೆರನ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು ಮುಂದಾದರು. ಅಂತಹ ಕೆಲವರಿಗೆ ಫಿಟ್ಜ್‌ರ ಸಲಹೆಗಳು ಸರಿಯಾದವೆಂದೆನಿಸಿದ್ದು ಆಶ್ಚರ್ಯವೇನಲ್ಲ. ಅವರೆಲ್ಲಾ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೋವಿನ ಮೊದಲ ಸುಳುಹುಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತಿದ್ದಂತೆಯೇ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ತೆಗೆಯಲಾರಂಭಿಸಿದರು. ಅಮೆರಿಕಾದ ಹಲವಾರು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರಯೋಗಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದು, ಒಳ್ಳೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳ ವರದಿಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತಿದ್ದವು. (ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಗಳು ಮುಂದಿವೆ). ಯೂರೋಪ್‌ನಲ್ಲಿ, ಅದರಲ್ಲೂ ಜರ್ಮನಿ ಮತ್ತು ಆಸ್ಟ್ರಿಯಾ ವೈದ್ಯರು ಇತರ ವಿಷಯ ಗಳಲ್ಲಿ ಅಮೆರಿಕಾದವರ ಯೋಜನಾಲಹರಿಗಳಿಗಿಂತ ಮುಂದಿರುತ್ತಿದ್ದರೂ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಅವರ ವಾದ ಸರಣಿಗಳು ಹಿಂದೆ ಬಿದ್ದಿದ್ದವೆಂದೇ ಹೇಳಬಹುದಾಗಿತ್ತು. ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನ ಫ್ರೆಡರಿಕ್ ಟ್ರೀವ್ಸ್ (ದೊರೆ ಏಳನೇ ಎಡ್ವರ್ಡ್‌ಗೆ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿದ ಖ್ಯಾತಿಯ) ಫಿಟ್ಜ್‌ರ ವಾದಗಳ ಬಗೆಗೆ ಸಮ್ಮತಿ ಇರುವಂತಿದ್ದರೂ, ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಪ್ರಕಟವಾದಾಕ್ಷಣ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವ ಧೋರಣೆಗೆ ಸಹಮತವಿದ್ದವ ರಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಆರಂಭದ ಉರಿಯೂತದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಸ್ವಲ್ಪ ತಹಬಂದಿಗೆ ಬಂದು, ರೋಗಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡ ನಂತರ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ರೂಢಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದರು. ತನ್ನ ಮಗಳಿಗೇ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಆದಾಗ ಇದೇ ತರಹದ ಚೌಕಾಶಿ ಧೋರಣೆಯಿಂದ ಅವರು ಅವಳನ್ನು ಕಳೆದು ಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಯಿತು. ಈ ಶತಮಾನದ ಆದಿಯವರೆಗೂ ಅವರು ಈ ಧೋರಣೆಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿ ಕೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ. ಆ ತರಹೆಯ ಅನಾಸಕ್ತಿಯ ಧೋರಣೆಯಿಂದಲೇ ಚಕ್ರವರ್ತಿ ಏಳನೇ ಎಡ್ವರ್ಡ್ 1902ರ ಜೂನ್ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಸಾವಿನ ಅಂಚಿಗೆ ಹೋಗುವಂತಾಗಿದ್ದು, ಈ ಪ್ರಕರಣವೇ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಶೀಘ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯ ಲೋಕ ಮರುಚಿಂತನೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರೇರೇಪಿಸಿತೆಂದರೆ ಅತಿಶಯೋಕ್ತಿಯಲ್ಲ.

೩. ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್

ಕರುಳುಗಳೊಡನೆ ನಿಕಟ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿರುವ ಅಂಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗೆ ಅವುಗಳಿಗೆ ತಗಲುವ ಎಲ್ಲಾ ವ್ಯಾಧಿಗಳೂ ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿವೆ. ಆದರೆ, ಅದು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಳಲುವುದು ಅದರಲ್ಲೇ ಉದ್ಭವವಾಗುವ ಉರಿಯೂತದಿಂದಲೇ (ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್). ಹೊಟ್ಟೆಯ ಒಳಗಡೆಯ ಅವಯವಗಳಿಗೆ ತಗಲುವ ಇತರ ಎಲ್ಲಾ ವ್ಯಾಧಿಗಳನ್ನೂ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಅದು ಮೀರಿಸುತ್ತದೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಅವಯವಗಳ ವ್ಯಾಧಿಗಳಿಗಾಗಿ ಜರುಗುವ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಲ್ಲೂ ಅದರದ್ದೇ ಸಿಂಹಪಾಲು.

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಉರಿಯೂತ ಅರ್ಥಾತ್ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಅದರ ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಮುಖ ವ್ಯಾಧಿ. ಬಹುಪಾಲು ಮಾನವರಿಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮಾನವ ಕುಲಕ್ಕೆ ನಾಗರಿಕತೆಯ ಬಳುವಳಿಯಾಗಿ ಬಂದಿದೆಯೆಂದರೆ ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು. ನಾಗರಿಕತೆಯ ಮುಂಚೂಣಿಯಲ್ಲಿರುವ ಅಮೆರಿಕಾದಂತಹ ರಾಷ್ಟ್ರದ ಪ್ರತಿ ಏಳು ಜನರಲ್ಲೊಬ್ಬರು ಅವರ ಜೀವಮಾನದಲ್ಲಿ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ಸಾರಿಯಾದರೂ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನಿಂದ ನರಳಿರುತ್ತಾರೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ನಾಗರಿಕತೆಯ ಬೆಳಕನ್ನೇ ಕಾಣದ ಆಫ್ರಿಕಾದ ''ಬಂಟು'' ಜನಾಂಗದವರಲ್ಲಿ ಈ ವ್ಯಾಧಿ ತೀರ ಅಪರೂಪ. ಆಧುನಿಕ ನಾಗರಿಕತೆಯ ಹವ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಜೀವನ ಶೈಲಿಗಳನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಬಿರುಸಿನಿಂದ ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿರುವ ಭಾರತದಂತಹ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅದರ ಹಾವಳಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಏರುತ್ತಲಿದೆ. ಉದರ ಕೋಶದೊಳಗಿನ ಅವಯವಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಈಗ ಪ್ರಪಂಚದೆಲ್ಲೆಡೆ ಜರುಗುತ್ತಿರುವ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ಗೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದ್ಯತೆ ಇದೆ. ಅಮೆರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಎರಡು ಲಕ್ಷಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ತುರ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಸಲುವಾಗಿಯೇ ಜರುಗುತ್ತವೆಯಂತೆ.

ವನಚರಿಗಳಾದ ಕೋತಿಗಳನ್ನು ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಕಿ ಸಲುಹಿ, ನಾವು ಬಳಸುವ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಿಸಿದಾಗ ಅವುಗಳಿಗೂ

ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಆಗುತ್ತದೆಂದರೆ ನಾಗರಿಕ ಜೀವನ ಕ್ರಮಗಳಿಗೂ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ಉಗಮಕ್ಕೂ ಇರುವ ಸಂಬಂಧದ ಅರಿವಾಗಬಹುದಲ್ಲವೆ?

ನಾವು ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ನಮೂನೆಗಳಿಗೂ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಉದ್ಭವವಾಗುವ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಗಳಿಗೂ ನಿಕಟ ಸಂಬಂಧವಿರುವಂತಿದೆ. ಜೀವವಿಕಾಸದ ಮಜಲುಗಳು ಮುಂದುವರಿದಂತೆಲ್ಲಾ, ನಮ್ಮ ಜೀವನ ಶೈಲಿ ಹಾಗೂ ಬಳಸುವ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ತರಹೆವಾರಿಗಳಲ್ಲೂ ಬದಲಾವಣೆ ಗಳಾಗುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಯಿತು. ಹಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ಗುಡ್ಡ ಗಾಡುಗಳಲ್ಲಿ ಜನ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದಾಗ, ಹಣ್ಣು-ಹಂಪಲು, ಗೆಡ್ಡೆ-ಗೆಣಸು, ಸೊಪ್ಪು ತರಕಾರಿಗಳೇ ಬಹುಪಾಲು ಅವರ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳಾಗಿರುತ್ತಿದ್ದವು. ಅವುಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲೇ ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದರಾದ್ದರಿಂದ ತವುಡು, ನಾರು, ಮರದೆಳೆ ಮುಂತಾದ ''ಹುರ ಬರುಕು'' (ROUGHAGE) ಗಳು ಹಾಗೆಯೇ ಕರುಳನ್ನು ತಲಪುತ್ತಿದ್ದವು. ಅದರಿಂದ ಕರುಳುಗಳಲ್ಲಿ ಚಲಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಮಲದ ಗಾತ್ರ (BULK) ಹಿರಿದಾಗಿರುತ್ತಿತ್ತು. ಹೀಗೆ ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಹಿರಿದಾದ ಮಲ, ಕರುಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ತಂಗದೆ ಶೀಘ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಂದೆ ಚಲಿಸಿ, ವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗಿ ಬಿಡುತ್ತಿತ್ತು. ನಾಗರಿಕ ಜೀವನದ ಸೋಗಿನಲ್ಲಿ ಸಹಜವಾಗಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿದ್ದ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ಹೊರ ಕವಚಗಳಲ್ಲಿರುತ್ತಿದ್ದ ತವುಡು, ನಾರು, ಮರದೆಳೆಗಳನ್ನು ಸಂಸ್ಕರಿಸಿ ತೆಗೆದು ಹಾಕುವ ಅಭ್ಯಾಸ ಜಾರಿಗೆ ಬಂತು. ಉಳಿದ ಭಾಗಗಳನ್ನು ಪುಡಿ ಪುಡಿ ಮಾಡಿ ಇಲ್ಲವೆ ಮೆದುಗೊಳಿಸಿ ಇನ್ನೂ ''ಪೂರಯಿತ'' (SATURATED) ಗೊಳಿಸಿ ಬಳಸುವ ರೂಢಿ ಬೆಳೆಯಿತು. ಹಾಗಾಗಿ, ಈಗ ನಾವು ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತದಿಂದ ಲಭಿಸುವ ಮಲದ ಗಾತ್ರ ತೀರಾ ಕಿರಿದಾಗುತ್ತಿದೆ; ಕರುಳಿನ ಮೂಲಕ ಅದರ ಚಲನೆಯ ಗತಿ ನಿಧಾನವಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂಗರುಳಿನಂತಹ ಕುರುಡು ಕೋಶದಲ್ಲಿ ಅದು ತಂಗುವ ಸಮಯ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. ಹಾಗೆ ತಂಗಿದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಲದ ಕೆಲವು ತುಣುಕುಗಳು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಬಾಯಿ ದ್ವಾರದ ಮುಖಾಂತರ ಜಾರಿ, ಅದರೊಳಗೆ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುವ ಅವಕಾಶಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿವೆ. ಹಾಗೆ ಸೇರಿದ ಮಲದಲ್ಲಿ ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿರುವ ರೋಗಾಣುಗಳು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನೊಳಗಡೆ ಉರಿಯೂತವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು; ಇಲ್ಲವೇ ಅದರ ತುಣುಕು ಗಳೇ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ''ಮಲಗಲ್ಲು'' (FAECOLITH) ಗಳಾಗಿ ಉಳಿದು ಕೊಳ್ಳಬಹುದು; ಮಲಗಲ್ಲುಗಳು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನೊಳಗಡೆ ಅಡಚಣೆ,

ಉರಿಯೂತ, ಹಾಗೂ ಚಳುಕು ಉಂಟಾಗಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ. ಆದರಿಂದಲೇ ತವುಡು, ನಾರು, ಮರದೆಳೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಿರುವ ಸಸ್ಯಾಹಾರಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವವರಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಪ್ರಸಂಗ ತೀರಾ ಕಡಿಮೆ; ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಕರಿಸಿ ಪೂರಯಿತಗೊಳಿಸಿದ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವ ನಗರವಾಸಿಗಳಲ್ಲೇ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಪ್ರಸಂಗ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು. ಹಾಗಂತ ಆಜನ್ಮ ಸಸ್ಯಾಹಾರಿಗಳನ್ನಾಗಲೀ, ಮೊಲೆಯುಣ್ಣುವ ಹಸುಗೂಸುಗಳನ್ನಾಗಲೀ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಬಿಟ್ಟಿಲ್ಲ !

ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಉದ್ಭವವಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ವಯಸ್ಸು ಅಥವಾ ಲಿಂಗಗಳ ಭೇದವಿಲ್ಲ. ಆರು ತಿಂಗಳ ಹಸುಗೂಸಿನಿಂದ, 92 ವರ್ಷದ ವಯೋವೃದ್ಧರಲ್ಲೂ ಅದು ಪ್ರಕಟವಾದ ನಿದರ್ಶನಗಳಿವೆ; ಆದರೂ ಮೂರು ವರ್ಷದ ಕೆಳಗಿನ ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ ಅದರ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದು, ಐವತ್ತರ ಗಡಿ ದಾಟಿದ ನಂತರ ಅದು ಇಳಿಮುಖವಾಗುತ್ತದೆ. ಅರವತ್ತು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಆಗುವ ಪ್ರಮಾಣ ತೀರಾ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದಾದರೂ, ಅದು ಉದ್ಭವಿಸಿದವರಲ್ಲಿ ತೊಡಕುಗಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ.

ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್, ವಂಶಪಾರಂಪರ್ಯವಾಗಿ ಬರುತ್ತದೆಯೇ ಎಂಬ ಶಂಕೆಯೂ ಉಂಟು. ಮೂಗರುಳಿನ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಅಂಟಿಕೊಂಡು ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಗುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಕೆಲವು ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಲ್ಲಿ ವಂಶಪಾರಂಪರ್ಯವಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಮೂಗರುಳಿನ ಹಿಂಭಾಗದ ಇಕ್ಕಟ್ಟಿನ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ನುಸುಳಿಕೊಂಡಿರುವ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗೆ ರಕ್ತ ಸರಬರಾಜಿನ ಕೊರತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಅದರೊಳಗಡೆ ಶೇಖರವಾಗಬಹುದಾದ ಸ್ರವಿಕೆಗಳು ಹಾಗೂ ಮಲದಂಥ ವಸ್ತುಗಳು ಸರಾಗವಾಗಿ ಚಲಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಅಡೆತಡೆಗಳಾಗುವುದು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ. ಅಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಪದೇ ಪದೇ ಉರಿಯೂತಕ್ಕೊಳಗಾಗುವುದು ಆಶ್ಚರ್ಯವೇನಲ್ಲ. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇರುವ ಕುಟುಂಬದ ಹಲವು ಪೀಳಿಗೆಯ ಸದಸ್ಯರಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ನಿದರ್ಶನಗಳಿರುವುದರಿಂದ ಅದಕ್ಕೆ ವಂಶಪಾರಂಪರ್ಯದ ನಂಟು ಬಂದಿರಬಹುದೆನಿಸುತ್ತದೆ.

ಕಾರಣಗಳು

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ತನ್ನ ಗಾತ್ರ, ಉದ್ದ, ರಚನೆ ಮತ್ತು ನೇತಾಡುವ ಕುರುಡು

ತಿರುಚೀಲದ ಸ್ವರೂಪಗಳಿಂದ ಅದು ನಮ್ಮ ದೇಹದಲ್ಲೇ ಒಂದು ವಿಲಕ್ಷಣ ತೆರನ ಅಂಗವೆನಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಅದು ಮೂಗರುಳನ್ನು ಸಂಧಿಸುವೆಡೆ ಅದರೊಳಗಡೆ ಇರುವ ಅರ್ಧ ಚಂದ್ರಾಕಾರದ ಪೊರೆ ಒಳಗಿನ ವಸ್ತುಗಳ ಚಲನೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಯುಂಟು ಮಾಡುವ ಪ್ರಕೃತಿಜನ್ಯ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಆಕರ್ಷಿಸುವ ಹಾಲ್ರಸ ಕೋಶಿಕೆಗಳು ಅದರಲ್ಲಿ ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿವೆ. ಮೂಗರುಳಿನಲ್ಲಿ ಸಮೃದ್ಧವಾಗಿರುವ ರೋಗಾಣುಗಳು ಅದರೊಳಗಡೆ ತಂಗಲು ಆದರ್ಶ ತಾಣದಂತಿದೆ. ಕರುಳಿನಲ್ಲಿರುವ ವಿವಿಧ ಬಗೆಯ ಜಂತು ಹುಳುಗಳ ಸುತ್ತಾಟದಲ್ಲಿ ನಿರಾಯಾಸವಾಗಿ ತಂಗಲು ಒಳ್ಳೆಯ ಪ್ರವಾಸಿ ಮಂದಿರದಂತೆಯೂ ಇದೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್. ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಮಾಯವಾಗುತ್ತಿರುವ ಬೇನೆಗೆ ಅವೇ ಕಾರಣವಾಗಲೂ ಬಹುದು. ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ಜೊತೆ ಅಕಸ್ಮಾತ್ತಾಗಿ ಬೆರಕೆಯಾದ ಸೂಜಿ, ಕಲ್ಲು, ಬೀಜಗಳಂತಹ ಅನ್ಯ ವಸ್ತುಗಳು ಅದರೊಳಗೆ ಸೇರಿಕೊಂಡು ಆಗಾಗ್ಗೆ ನೋವು ಉಂಟು ಮಾಡಬಹುದಲ್ಲದೆ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸನ್ನೇ ಪ್ರಚೋದಿಸಲೂ ಬಹುದು. ಬಹಳ ಸಮಯ ಉಳಿದುಕೊಂಡ ಮಲದ ತುಣುಕುಗಳು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಮಲಗಲ್ಲುಗಳಾಗಿ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವುದನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸಿನೊಳಗಡೆ ರೋಗಾಣುಗಳ ಸೋಂಕು ಈ ತನಕ ವಿವರಿಸಿದ ಮೂಲಗಳಿಂದಲೇ ಅಲ್ಲದೆ ದೇಹದ ಇತರ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿರಬಹುದಾದ ರೋಗಾಣುಗಳೂ ಸಹ ಉರಿಯೂತವನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸಬಹುದು. ಅಕ್ಕಪಕ್ಕದ ಕರುಳಿನ ಸುರುಳಿಗಳಲ್ಲುಂಟಾದ ಉರಿಯೂತ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗೂ ಹರಡುವುದುಂಟು. ಮಹಿಳೆಯರ ಗರ್ಭಕೋಶ, ಡಿಂಭನಾಳ ಮತ್ತು ಅಂಡಾಶಯಗಳ ಸೋಂಕು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗೂ ವಿಸ್ತರಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿಲ್ಲದಿಲ್ಲ. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯ ಅಭ್ಯಾಸ (ಉದಾ : ಮಾಂಸಾಹಾರ), ಪಚನಕ್ರಿಯೆಯ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾಸಿಕ ಋತುಸ್ರಾವದ ವೈಪರೀತ್ಯಗಳು, ಅಮೀಬಾ, ಆಮಶಂಕೆ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳೂ ಕೂಡಾ ಯಥಾವತ್ತಾಗಿ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ಅನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುತ್ತವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ.

ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್, ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸಬಹುದಾದರೂ ಅದರಲ್ಲಿ ಹಲವು ವಿಧಗಳನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ಯಾವುದೇ ಮುನ್ಸೂಚನೆಗಳಿಲ್ಲದೆ ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುವ "ತೀವ್ರಗತಿಯ

ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್'' (ACUTE APPENDICITIS), ಆಗಾಗ್ಗೆ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟು ಬರುವ ''ಮರುಕಳಿಕ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್'' (RECURRENT APPENDICITIS) ಅಲ್ಲದೆ ಒಂದೇ ಸಮನೆ ಮಂದಗತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿರಬಹುದಾದ ''ಬೇರೂರಿದ, ನಿಡುಗಾಲದ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್'' (CHRONIC APPENDICTIS) ಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ.

ತೀವ್ರಗತಿಯ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್

ಈ ವಿಧದ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನಲ್ಲೂ ಎರಡು ವಿಧಗಳಿರಲು ಸಾಧ್ಯ. ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಉದ್ಭವಕ್ಕೆ ಅದರೊಳಗಿನ ಅಡಚಣೆ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸಿದಾಗ ಪ್ರಕಟವಾಗುವ ಚಿಹ್ನೆ ಮತ್ತು ಲಕ್ಷಣಗಳು ಸ್ವಲ್ಪ ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿರುವುದೇ ಈ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವೆನ್ನಬಹುದು. ಅಡಚಣೆಯ ಕಾರಣದಿಂದುಂಟಾಗುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಬಹು ಬೇಗ ತೂತಾಗಿ, ಕೀವು ಹೊರ ಹೊಮ್ಮುತ್ತದೆ. ಅಡಚಣೆ ಇಲ್ಲದ ಹಾಗೂ ತೂತಾಗಲಾರದ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ಗೆ ರೋಗಾಣುಗಳ ಸೋಂಕೇ ಮೂಲ ಕಾರಣ. ರೋಗಾಣುಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಒಳಪೊರೆಯಲ್ಲಿ ಬೀಜಾಂಕುರಿಸಿ ಉರಿಯೂತವನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುತ್ತವೆ. ಮುಂದೆ ಉರಿಯೂತ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಭಿತ್ತಿಯ ಪದರಗಳ ಮೂಲಕ ಹೊರಮುಖವಾಗಿ ವಿಸ್ತರಿಸುತ್ತದೆ. ಹೊರ ಪೊರೆಗೂ ಅದು ಆವರಿಸಿ, ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಊದಿಕೊಂಡು ಕೆಂಪಡರುತ್ತದೆ. ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಹಾಗೇ ಮುಂದುವರಿದಲ್ಲಿ ಇಡೀ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗೆ ರಕ್ತ ಸರಬರಾಜಿನ ಕೊರತೆಯುಂಟಾಗಿ ಅದು ಕೊಳೆತು ಹಸಿರು ಅಥವಾ ಕಂದು ಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗುತ್ತದೆ. ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಅಕ್ಕಪಕ್ಕದ ಕರುಳು ನೆಣಮಾಲೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೂ ಸೋಂಕನ್ನು ಹರಡಿ, ಅವೆಲ್ಲಾ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಸುತ್ತುವರಿದು ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಮುದ್ದೆಗಟ್ಟುತ್ತವೆ (APPENDICULAR MASS). ಇಂತಹ ಅನಾಹುತದಿಂದ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೀವು ಶೇಖರಣೆಯಾಗಿ ಬಾವಿನಂತಾಗಬಹುದು (ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕುರ APPENDICULAR ABSCESS). ಕೀವು ಉದರಕೋಶದ ಇತರ ಭಾಗಗಳಿಗೂ ಹರಡಿ ಕರುಳಿನ ಹೊರ ಪೊರೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಉರಿಯೂತದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ (GENERAL PERITONITIS) ನಾಂದಿಯಾಗುವುದುಂಟು. ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಈ ತೆರನ ಉರಿಯೂತದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇರುವಾಗ ಜಂತುಹುಳ ಬಾಧೆ ಅಥವಾ

ಮಲಬದ್ಧತೆಯುಂಟಾಗಿದೆಯೆಂದು ಭೇದಿಯ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದಾಗಲೀ, ಭಟ್ಟಿ ಜಾರಿದೆಯೆಂಬ ಭ್ರಮೆಯಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ತೀಡಿ ಭಟ್ಟಿ ಕಟ್ಟುವ ಪ್ರಯೋಗಗಳಾಗಲೀ ಮೃತ್ಯುವಿಗೆ ಆಹ್ವಾನ ನೀಡಿದಂತೆಯೇ ಸರಿ.

ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಪ್ರಕಟವಾದ ತತ್‌ಕ್ಷಣವೇ ಸೂಕ್ತ ಜೀವಿರೋಧಕ ಮದ್ದುಗಳ (ANTIBIOTICS) ಪ್ರಯೋಗ ಮಾಡಿದರೆ ಅದು ಈಗ ವಿವರಿಸಿದ ವಿವಿಧ ಮಜಲುಗಳನ್ನು ತಲುಪದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಒಂದು ಬಾರಿ ಈ ರೀತಿಯ ರೋಗಾಣುಗಳ ಆಕ್ರಮಣಕ್ಕೊಳಗಾದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಪುನಃ ಮೊದಲಿನ ಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆಂದು ಹೇಳಲಾಗದು. ಅದು ಪದೇ ಪದೇ ಅಂತಹ ಆಕ್ರಮಣಗಳಿಗೀಡಾಗಬಹುದು. ಸುತ್ತಮುತ್ತಲ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅಂಕುಡೊಂಕಾಗಿ ತಿರುಚಿ ಮುರುಟಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಮರುಕಳಿಕ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್

ತೀವ್ರಗತಿಯ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಆದವರಲ್ಲಿ ಮೇಲೆ ವಿವರಿಸಿದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಉರಿಯೂತ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣವಾಗುವುದು ವಿರಳ. ಅಂತಹ ಬಹುಪಾಲು ಜನರ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಬೇನೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮರುಕಳಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಅಪರೂಪವೇನಲ್ಲ. ಅದೊಂದು ಸದಾ ಕಿರುಕುಳ ನೀಡುವ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿಬಿಡುತ್ತದೆ. ತೀವ್ರಗತಿಯ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಲಕ್ಷಣಗಳೇ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಂದಗತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗಬಹುದು. ಹಿಂದೆ ತೀವ್ರಗತಿಯ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಆಗಿದ್ದುದು ಖಚಿತವಾಗಿದ್ದರೆ, ಮರುಕಳಿಕ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತಿದ್ದಂತೆಯೇ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ ಅದನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕುವುದು ಉಚಿತ.

ನಿಡುಗಾಲದ ಅಥವಾ ಬೇರೂರಿದ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್

ಒಂದುಸಾರಿ ತೀವ್ರಗತಿಯ ಅಥವಾ ಮರುಕಳಿಕ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಆದವರ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ತನ್ನ ಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮರಳಲಾರದೆನ್ನಬಹುದು. ಅದು ಸುತ್ತಲ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು, ಕೃಶವಾಗಿ, ಅಂಕುಡೊಂಕಾಗಿ ಮುರುಟಿಕೊಂಡಂತಿರಬಹುದು. ಇಲ್ಲವೇ ಅಲ್ಲಲ್ಲೇ ಊದಿಕೊಂಡಿರಬಹುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದಾಗಲೆಲ್ಲಾ ತೀವ್ರತೆರನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಹಿಮ್ಮೆಟ್ಟಿದಂತಾದರೂ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ತನ್ನ ಮೊದಲಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಮರಳಿ

ಪಡೆಯಲಾರದು. ಅದು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಗೊಣಗುಟ್ಟುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತದೆನ್ನಬಹುದು. ಕೆಲಸಾರಿ ಮರುಕಳಿಕ ಮತ್ತು ನಿಡುಗಾಲದ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಕರಾರುವಾಕ್ಕಾಗಿ ಬೇರ್ಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅವೆರಡೂ ಒಂದೇ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯೋ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಅವಸ್ಥೆಗಳೋ ಎಂಬ ಬಗೆಗೆ ತಜ್ಞರಲ್ಲೂ ಭಿನ್ನಾಭಿಪ್ರಾಯಗಳಿವೆ. ಅದೇನೇ ಆದರೂ ಸೂಕ್ತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಅನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕುವುದರಿಂದ ಕಿರುಕುಳವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬಹುದು.

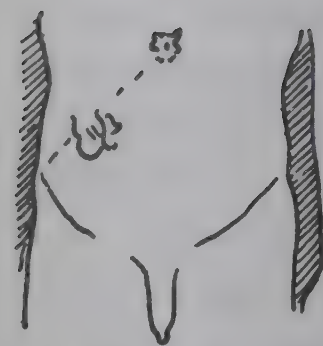
ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ವ್ಯಾಧಿಗೂ ಉದರಕೋಶದ ಇತರ ಅವಯವಗಳ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೂ ಸಂಬಂಧ ಕಲ್ಪಿಸುವ ಪರಿಪಾಠ ಬೆಳೆದು ಬಂದಿದೆ. ಯಾವುದೇ ನಿರ್ಣಯಕ್ಕೆ ಬರಲಾಗದ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸೇ ಕಾರಣವೆಂಬ ದೋಷಾರೋಪಣೆ ಮಾಡುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಂಗತಿಯಾಗಿ ಬಿಟ್ಟಿದೆ. ನಿಡುಗಾಲದ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಆದಾಗ, ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣಾಗಿರುವ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಪ್ರಕಟವಾಗುವುದು ಸಹಾ ಅಪರೂಪವೇನಲ್ಲ. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿರುವ ಹಾಲ್ರಸ ನಾಳಗಳು ಜಠರದ ಅಂತಿಮ ಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ಮುಂಗರುಳಿನ (DUODENUM) ಸುತ್ತಲಿರುವ ಹಾಲ್ರಸ ಕೋಶಿಕೆಗಳೊಡನೆ ಸಂಪರ್ಕವಿದೆಯೆಂದು ಬರ್ಲಿನ್ನಿನ ಈವಾಲ್ಡ್ (1889) ಮತ್ತು ಬ್ರಿಟನ್ನಿನ ಲಾರ್ಡ್ ಮಾಹ್ನೆಹಾನ್ ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಿದ್ದರು. ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಅಂತಿಮ ನಿರ್ಧಾರ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲವಾದರೂ, ಅಂತಹ ಅನೇಕರ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಿದಾಗ ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಗುಣಮುಖವಾದ ನಿದರ್ಶನಗಳಂತೂ ಹೇರಳವಾಗಿವೆ. ''ಅಪೆಂಡಿಕ್ಯುಲರ್ ಜಠರದುರಿತ'' (APPENDICULAR GASTRALGIA) ಎನ್ನಲಾಗುವ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುವವರು ಹಲವರಿದ್ದಾರೆ.

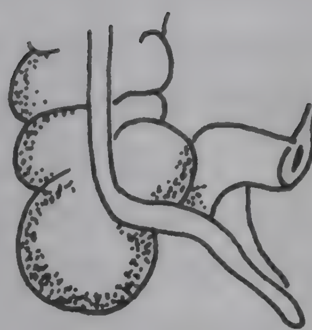
ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು

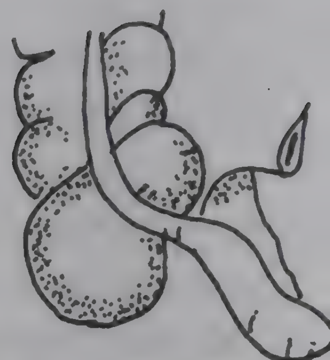
ಬಹಳಷ್ಟು ಸಾರಿ ಯಾವುದೇ ಮುನ್ಸೂಚನೆಗಳಿಲ್ಲದೆ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೋವು, ವಾಂತಿ, ಜ್ವರ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಪ್ರಕಟವಾದಾಗ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತೀವ್ರಗತಿಯ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಆಗಿರಬಹುದಾದ ಶಂಕೆ ಮೊದಲುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಆಜುಬಾಜಿನ ಜಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಶುರುವಾಗುವ ನೋವು ಮುಂದಿನ ಕೆಲವು ತಾಸುಗಳಲ್ಲಿ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಗೆ ಸರಿದು, ನೆಲೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಉರಿಯೂತ ಉದ್ಭವವಾದಾಗ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಭಿತ್ತಿಯ ಪದರಗಳು

ಊದಿಕೊಳ್ಳಲಾರಂಭಿಸಿದಾಗ ಈ ತರಹೆಯ ನೋವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟಿ ಒತ್ತಿದಾಗ ಅಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ನೋವು ಪ್ರಕಟವಾಗುವುದಲ್ಲದೆ, ಆ ವಲಯದ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸೆಟೆದುಕೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ನೋವು-ವಾಂತಿ ಜ್ವರ ಈ ಪ್ರಕಾರದ ಸರಣಿಯಲ್ಲೇ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗುವುದು ತೀವ್ರಗತಿಯ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯ. ನೋವು ಶುರುವಾದ 3-4 ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲೇ ವಾಂತಿಯಾಗಲಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ಜಠರ ಖಾಲಿಯಾದ ನಂತರ ವಾಂತಿ ನಿಂತುಬಿಡಬಹುದು. ಹಾಗೆಯೇ ನಾಲ್ಕಾರು ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ 100° ಯಿಂದ 102° ಎಫ್. ನಷ್ಟು ಜ್ವರವೂ ಪ್ರಕಟವಾಗಬಹುದು. ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿತವಾದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಉರಿಯೂತ ಉಂಟಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಾರಿ ಭೇದಿಯೂ ಆಗುವುದುಂಟು. ಮೂಗರುಳಿನ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ನೆಲೆಯಾಗಿ, ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಮೂತ್ರಕನಾಳ (URETER) ದ ಸನಿಹದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತ ಮಿಶ್ರಿತ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯೂ ಆಗಬಹುದು. ಬಲಗಡೆಯ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ, ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಕ ನಾಳದಲ್ಲಿ ಕಲ್ಲುಗಳ ಉದ್ಭವ ಅಥವಾ ಅವುಗಳ ಉರಿಯೂತದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅವು ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಚಿಹ್ನೆಗಳನ್ನು ಹೋಲಬಹುದು. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಬೆನ್ನು ಮತ್ತು ಸೊಂಟದ ಭಿತ್ತಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕವಿರುವ ಸೋಯಾಸ್ ಮಾಂಸಖಂಡ (PSOAS MUSCLE) ವಿರುವ ಜಾಗಕ್ಕೆ ಕೆಲಸಾರಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವುದುಂಟು. ಅಂತಹದರಲ್ಲಿ ಉರಿಯೂತ ಉಂಟಾದರೆ, ಬಲಗಡೆಯ ಕಾಲನ್ನು ಅಲುಗಾಡಿಸಿದಾಗ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ.

ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯದಲ್ಲಿ ಬೇನೆ ಆರಂಭವಾದ ರೀತಿ ನೀತಿಗಳ ದಾಖಲೆ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮುಂಭಾಗದ ಸ್ಪರ್ಶ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ನಿರ್ಣಾಯಕ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ವ್ಯಾಧಿ ಮೊದಲು ನೋವಿನಿಂದ ಶುರುವಾಗಿ, ನಂತರ ವಾಂತಿ ಮತ್ತು ಜ್ವರ ಪ್ರಕಟವಾಗುವುದು ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯ. ಸ್ಪರ್ಶ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಮೃದುವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಒಂದು ನಿಯಮಿತ ಕ್ರಮದಿಂದ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಎಡ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಿಂದ ಶುರುವಾದ ಸ್ಪರ್ಶ ಪರೀಕ್ಷೆ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲ್ಭಾಗದಿಂದ ಕ್ರಮವರಿತು ಮುಂದುವರಿದು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಮುಟ್ಟಿ ಒತ್ತಿದಾಗ ಅಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ನೋವು ಕೇಂದ್ರೀಕೃತವಾಗಿರಬಹುದಲ್ಲದೆ, ಹೊಟ್ಟೆಯ

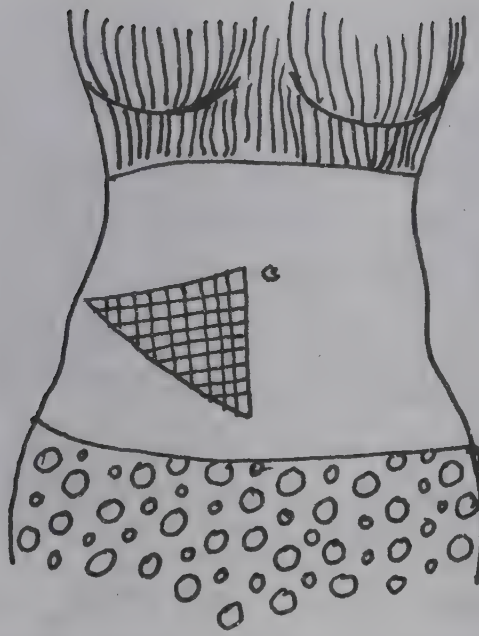






ಚಿತ್ರ - 6 ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್

ಭಿತ್ತಿಯ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸೆಟೆದುಕೊಂಡಂತಿರಬಹುದು. ನ್ಯೂಯಾರ್ಕಿನ ಶಸ್ತ್ರ ವೈದ್ಯ ಮೆಕ್‌ಬರ್ನಿ 1889 ರಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ವ್ಯಾಧಿಯಿರುವವರಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ''ಒತ್ತು-ನೋವು'' (TENDERNESS) ಕೇಂದ್ರೀಕೃತವಾಗುವ ಒಂದು ಬಿಂದುವಿರುವ ಜಾಗವನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೊಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಬಲ ಸೊಂಟದ ಮೂಳೆಯ ಮೇಲ್ತುದಿಯನ್ನು ಸೇರಿಸಲು ನೇರವಾಗಿ ಎಳೆಯ ಬಹುದಾದ ಕಾಲ್ಪನಿಕ ಗೆರೆಯ ಹೊರಗಡೆಯ ಮೂರನೇ ಒಂದು ಉದ್ದದ ಒಳಬದಿಯ ಮೂರನೆ-ಎರಡನೆಯ ಉದ್ದವನ್ನು ಸಂಧಿಸುವ ಬಿಂದುವಿರುವೆಡೆಯಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತವಾಗಿರುತ್ತದೆಂದು ವಿವರಿಸುತ್ತಾರೆ. ''ಮೆಕ್‌ಬರ್ನಿಯ ಬಿಂದು'' (Mc BURNEY'S POINT ಚಿತ್ರ. 6) ಎಂದೇ ಹೆಸರಾಗಿರುವ ಈ ಜಾಗವನ್ನೇ ವೈದ್ಯರು ಈಗಲೂ ಸ್ಪರ್ಶಿಸಿ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ ಮಾಡುವ ಪರಿಪಾಠವಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಹೊಕ್ಕಳು, ಬಲಸೊಂಟದ ಮೂಳೆಯ ಮೇಲ್ತುದಿ ಮತ್ತು ಗುಂಜೆಲುವು (PUBIS) ಗಳನ್ನು ಕೂಡಿಸುವ ತ್ರಿಕೋಣ ಪ್ರದೇಶ. ಷೆರೆನ್ನರ ತ್ರಿಕೋಣ (SHERREN'S TRIANGLE ಚಿತ್ರ. 7) ದ ಆವರಣದಲ್ಲೇ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಬೇನೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಆವರಣವನ್ನು ಬ್ರಿಟಿಷ್ ಶಸ್ತ್ರ ವೈದ್ಯ ಜೇಮ್ಸ್ ಷೆರೆನ್ (1872–1945) ಮೊಟ್ಟಮೊದಲು ತೋರಿಸಿಕೊಟ್ಟವರು. ಎಡ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ



ಚಿತ್ರ - 7 ಷೆರೆನ್ನರ ತ್ರಿಕೋಣ

ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿರುವ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಬಲವಾದ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಅಮುಕಿದಾಗ, ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೋವು ಪ್ರಕಟವಾಗುವುದನ್ನು ಕೋಪನ್ ಹೇಗನ್‌ನ ಶಸ್ತ್ರ ವೈದ್ಯ ಥೋರ್‌ಕಿಲ್ಡ್ ರೌವ್ಸಿಂಗ್ (ROUSING'S SIGN) 1907 ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿಕೊಟ್ಟರು. ಎಡಭಾಗದಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿರುವ ಜಾಗವನ್ನು ಅಮುಕಿದಾಗ, ಅದರೊಳಗಿರುವ ವಾಯು ಬಲಗಡೆ ಸ್ಥಾನಪಲ್ಲಟವಾಗಿ ಮೂಗರುಳನ್ನು ತಳ್ಳಿದಂತಾಗಿ, ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಸಹಾ ಚಲಿಸುವುದರಿಂದ ಈ ತರಹೆಯ ಚಿಹ್ನೆ ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯದಲ್ಲಿ ಈ ಚಿಹ್ನೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಾಧಾನ್ಯತೆ ಇದೆ. ಅದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಬಲವಾಗಿ ಕೆಮ್ಮಿದಾಗಲೂ ಮೂಗರುಳು ಸ್ವಲ್ಪ ಜಗ್ಗಿದಂತಾಗಿ ಸ್ಥಾನಪಲ್ಲಟವಾದಾಗ ಉರಿಯೂತಕ್ಕೊಳಗಾದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನಿಂದ ಬೇನೆ ಪ್ರಕಟವಾಗುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಉರಿಯೂತ ಮುಂದುವರಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಬಲವಾಗಿ ಅದುಮಿ, ಕೈಯನ್ನು ಮೇಲೆತ್ತಿದಾಗ ನೋವು

ಉಲ್ಬಣವಾದಂತೆ ಕಂಡರೆ ಉರಿಯೂತ ಉದರಕೋಶದ ಹೊರ ಪೊರೆಗೂ ವಿಸ್ತರಿಸಿದೆಯೆಂದರ್ಥ.

ರೋಗನಿದಾನ

ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯಕ್ಕಾಗಿ ಹಲವಾರು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬಹುದಾದರೂ, ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಈ ಮೊದಲೇ ವಿವರಿಸಿದ ಸ್ಪರ್ಶ ಪರೀಕ್ಷಾ ವಿಧಾನಗಳೇ ಬಹುಪಾಲು ನಿರ್ಣಾಯಕ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಬಿಳೀ ರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಒಟ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆ ಒಂದು ಮಿ.ಲಿ.ಗೆ 10,000 ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಮಿಗಿಲಾಗಿದ್ದರೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಉರಿಯೂತ ಉಂಟಾಗಿರಬಹುದೆಂದು ಭಾವಿಸಬಹುದು. ಮೂತ್ರದ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಮೂತ್ರಾಂಗ ಮಂಡಲದ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿರಬಹುದಾದ ವ್ಯಾಧಿಗಳು ಪತ್ತೆಯಾದರೆ, ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ತಳ್ಳಿಹಾಕಬಹುದು.

ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯದಲ್ಲಿ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಉಪಯುಕ್ತತೆಯ ಬಗೆಗೆ ರೋಗಿಗಳೇ ಅಲ್ಲದೆ ಕೆಲವು ವೈದ್ಯರಲ್ಲೂ ಸಹ ಹೆಚ್ಚಿನ ನಂಬಿಕೆ ಇರುವಂತಿದೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಭಾಗದ ಸಾದಾ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ (PLAIN X-RAY) ಪಟದಲ್ಲಿ ಪಿತ್ತಕೋಶ, ಮೇದೋಜೀರಕ ಗ್ರಂಥಿ, ಮೂತ್ರಾಂಗ ಮಂಡಲದ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಲ್ಲುಗಳಿರುವುದು ಪತ್ತೆಯಾದರೆ, ಮತ್ತಿತರ ಸಮರ್ಥನೀಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳಿಲ್ಲದಿರುವಾಗ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ತಳ್ಳಿಹಾಕಬಹುದು. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನೊಳಗಡೆ ಮಲಗಲ್ಲುಗಳಿರಬಹುದಾದರೂ ಅವು ಸಾದಾ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪಟದಲ್ಲಿ ಗೋಚರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅವುಗಳ ಮೇಲೆ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಲವಣಗಳು ಶೇಖರವಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅವನ್ನು ಸಾದಾ ಎಕ್ಸ್‌ರೆಯಲ್ಲಿ ನೋಡಬಹುದು. ದೆಹಲಿಯ ವೆಲ್ಲಿಂಗ್ಟನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಜೆ. ಪಿ. ಸಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಅವರ ಸಹಚರರು 1971 ರಲ್ಲಿ ಅಂತಹ ಮೂರು ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ವರದಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಅತ್ಯಂತ ಅಪರೂಪವೆನ್ನುವ ಈ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಕೆಲ ಸಾರಿ ಮೂತ್ರನಾಳ ಇಲ್ಲವೇ ಪಿತ್ತಕೋಶದ ಕಲ್ಲುಗಳ ಅನುಮಾನ ಹುಟ್ಟಿಸುವ ಸಂಭವವಿದೆ. ಎಕ್ಸ್‌ರೇಗೆ ಅಪಾರ ದರ್ಶಕವಾದ ಬೇರಿಯಂ ಸಲ್ಫೇಟಿನ ಉಣಿಸನ್ನು (BERIUM MEAL) ನೀಡಿ ಅದು ಮೂಗರುಳನ್ನು ತಲುಪಿದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪಟ ತೆಗೆಯುವ ಪರಿಪಾಠ



ಚಿತ್ರ - 8 ಬೇರಿಯಂ ಉಣಿಸಿನ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಕಾಣಿಸುವ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್

ಈಗ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಜರುಗುತ್ತಿದೆ. ಮೂಗರುಳನ್ನು ತಲ್ಪಿದ ಬೇರಿಯಂ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಬಾಯಿ ದ್ವಾರದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅದರೊಳಗೆ ಸಹಜವಾಗಿ ನುಸುಳಬಹುದು. ಅಂಥ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ತೆರೆ ನೋಟದಲ್ಲಿ (SCREENING) ವೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಹುಳುವಿನಂತೆ ಚಡಪಡಿಸಿ ಅತ್ತಿತ್ತ ಚಲಿಸುವುದನ್ನು ನೋಡಬಹುದು (ಡವಾನ್ ಪೋರ್ಟ್). ಬೇರಿಯಂ ತುಂಬಿಸಿಕೊಂಡ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಪೂರ್ತಾ ಒಂದೇ ಗಾತ್ರದ ಹುಳದಂತೆ ಗೋಚರಿಸಬಹುದು; ಅದರೊಳಗೆ ಹಲವು ಮಲಕಲ್ಲುಗಳಿದ್ದಾಗ ಮಣಿಮಾಲೆ ಯಂತೆ ಕಾಣಿಸಬಹುದು; ಇಲ್ಲವೆ ಅಂಕು ಡೊಂಕಾಗಿ ಕಾಣಬಹುದು; ಬಹುಶಃ ಇಂತಹ ದೃಶ್ಯಗಳನ್ನೇ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪರಿಣಿತರು ''ಸುರುಳಿ ಸುತ್ತಿಕೊಂಡಿರುವ ಉದ್ದನೆಯ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್'' ಎಂದು ವರದಿ ಮಾಡುವುದು (ಚಿತ್ರ 8). ಎಷ್ಟೋ ಸಾರಿ ಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿಯ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಹಾಗೂ ರೋಗಗ್ರಸ್ಥ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನೊಳಗೆ ಬೇರಿಯಂ ನುಸುಳದಿರುವುದೂ ಉಂಟು. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನೊಳಗೆ ಬೇರಿಯಂ ಸರಿದುಕೊಂಡಿರಲಿ, ಅಥವಾ ಅದು ಒಳಗೆ

ಹೋಗದಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಅದು ಉರಿಯೂತ ಕ್ಕೊಳಗಾಗಿದೆಯೆಂದು ಕರಾರುವಾಕ್ಕಾಗಿ ಹೇಳಲು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರಿಂದ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ, ಅದರಲ್ಲೂ ತೀವ್ರಗತಿಯ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಕೆಲಸಾರಿ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೋಲುವ ಜೀರ್ಣಕೆ ಹುಣ್ಣು, ಪಿತ್ತಕೋಶದ ವ್ಯಾಧಿಗಳು, ಮೂತ್ರಾಂಗ ಮಂಡಲದ ರೋಗಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಹೊರತು ಪಡಿಸಲು ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಕೆಗೆ ಬಂದಿರುವ ಶ್ರವಣಾತೀತ ಶಬ್ದ ತರಂಗ ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ (ULTRA SONOGRAPHY) ಉಪಕರಣದ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿಯೂತದಿಂದ ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಊದಿಕೊಂಡಿರುವುದು, ಮತ್ತು ಮುದ್ದೆಗಟ್ಟಿಕೊಂಡಿರುವಂಥ, ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಸರಿಸುಮಾರಾಗಿ ಹೋಲುವ ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣು ಮೇದೋಜೀರಕ ಗ್ರಂಥಿಯ ವ್ಯಾಧಿಗಳು, ಲಿವರ್ ಪಿತ್ತಕೋಶ, ಮೂತ್ರಾಂಗ ಮಂಡಲ ಸಣ್ಣ ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡ ಕರುಳುಗಳ ವ್ಯಾಧಿಗಳು ಹಾಗೂ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಕೋಶಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅವಯವಗಳ ರೋಗಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳಿಂದ ಪ್ರಕಟವಾಗುವ ವಿಶಿಷ್ಟ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ನೆರವಿಗೆ ಬರುತ್ತವೆ. ಕೆಲ ಸಾರಿ ವಿಶಿಷ್ಟ ರೀತಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಜರುಗಿಸಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಇವೆಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಮಿಗಿಲಾಗಿ ವೈದ್ಯನ ಅನುಭವ, ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿಯ ಮಟ್ಟ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಆದರೂ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನಂಥ ಸರಳ ವ್ಯಾಧಿಯ ರೋಗನಿದಾನ ಎಷ್ಟೋಸಾರಿ ಜಟಿಲ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗುವುದುಂಟು. ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ಸೇ ಎಂಬ ಬಲವಾದ ಶಂಕೆ ಇರುವ ಕೆಲವು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಅದು ಆಗದಿರುವುದು, ಆ ಬಗೆಗಿನ ಅನುಮಾನ ಅಷ್ಟಾಗಿ ಇರದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ಸೇ ಆಗಿರುವ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೇನೂ ಕಡಿಮೆ ಇಲ್ಲ!

ತೊಡಕುಗಳು

ತೀವ್ರಗತಿಯ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಆದಾಗ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಗಳಿಂದ

ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸಲಾಗದಿದ್ದ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಕುಗಳು ಉದ್ಭವಿಸಬಹುದು. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಉರಿಯೂತದ ಬೀಜಾಂಕುರವಾಗುತ್ತಿದ್ದಂತೆಯೇ ಉದರಕೋಶದ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ನೆಣಮಾಲೆ (OMENTUM) ಅದರ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಧಾವಿಸುತ್ತದೆ; ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಸುತ್ತುವರಿದು ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ವಿಕೋಪಕ್ಕೆ ಹೋಗದಂತೆ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಮುಂದೆ ಕರುಳಿನ ಸುರುಳಿಗಳು ಹಾಗೂ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಸಹಾ ಸೇರಿಕೊಂಡು ಮುದ್ದೆಗಟ್ಟುತ್ತವೆ. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಮುದ್ದೆ ಕೆಲ ಸಾರಿ ಅಂತಹ ಮುದ್ದೆ ಬಲಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಎದ್ದು ಕಾಣಿಸುವಷ್ಟು ದಪ್ಪಗಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮೃದು ಸ್ಪರ್ಶದಿಂದ ಅದರ ಹರಹು, ಗಾತ್ರ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಅದರಿಂದ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ತಡೆಯಾದ (INTESTINAL OBSTRUCTION) ಲಕ್ಷಣಗಳು – ವಾಂತಿ, ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬರ ಉಂಟಾಗುವುದುಂಟು.

ಇನ್ನೂ ಕೆಲಸಾರಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕೊಳೆತು ತೂತಾಗಿ ಅದರಿಂದ ಹೊರ ಬಂದ ಕೀವು ಶೇಖರಗೊಂಡು ಕುರದಂತಾಗಬಹುದು – ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕುರ. ಅದೂ ಸಹಾ ಹೊರಗೆ ಎದ್ದು ಕಾಣಿಸುವಷ್ಟು ಊದಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ನಿಜವಾದ ರೂಪುರೇಷೆಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಅರಿವಾಗದಿದ್ದ ಹಿಂದಿನ ಶತಮಾನಗಳಲ್ಲಿ ಅದನ್ನೇ ಟೈಫ್ಲಿಟಿಸ್ – ಮೂಗರುಳುರಿತ ಎಂದೆಲ್ಲಾ ಕರೆಯುತ್ತಿದ್ದುದು. ಈ ತರಹದ ತೊಡಕಿನಿಂದಾಗುತ್ತಿದ್ದ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಈ ಹಿಂದೆಯೇ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಫ್ರಾನ್ಸಿನ ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿ ಗ್ಯಾಂಬೆಟ್ಟರ ಸಾವಿಗೆ ಅದೇ ಕಾರಣ. ಬ್ರಿಟಿಷ್ ಚಕ್ರವರ್ತಿ ಏಳನೆಯ ಎಡ್ವರ್ಡ್ ಅದರಿಂದಲೇ ಸಾವಿನ ಅಂಚಿಗೆ ತಲುಪಿ, ಅದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಕೀವನ್ನು ಹೊರಗೆ ಬಿಟ್ಟಿದ್ದರಿಂದ ಬದುಕುಳಿಯುವಂತಾಯಿತು. ಇತಿಹಾಸದಲ್ಲಿ ದಾಖಲೆಯಾದ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಇವೆರಡಾದರೆ, ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಮುದ್ದೆ ಅಥವಾ ಕುರಗಳ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದ ಸತ್ತವರ ಪ್ರಮಾಣ ಅಸಂಖ್ಯಾತವೆನ್ನುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂಶಯವಿಲ್ಲ. ವ್ಯಾಪಕವಾದ ಸುವ್ಯವಸ್ಥಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿರದ ಭಾರತದಂಥ ಹಿಂದುಳಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನಿಂದ ಈ ತರಹೆಯ ತೊಡಕುಗಳು ಈಗಲೂ ಸಂಭವಿಸುತ್ತಿರುವುದು ವಿಷಾದಕರ ಸಂಗತಿ. ಜೊತೆಗೆ ಜನರಲ್ಲಿರುವ ಅಜ್ಞಾನ, ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳಿಂದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಮುದ್ದೆ ಅಥವಾ ಕುರಗಳು, ಉದ್ಭವಿಸಿದಾಗ ವಿರೇಚಕ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡುವ, ಭಟ್ಟಿ ಜಾರಿದೆಯೆಂಬ ಭ್ರಮೆಯಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಉಜ್ಜಿ ತೀಡುವ ಅನಾಗರಿಕ

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಲೇ ಇದ್ದಾರೆ. ಅವುಗಳ ಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಹೊರಬರುವ ಕೀವು ಉದರಕೋಶದೊಳಗೆಲ್ಲಾ ಆವರಿಸಿ ವ್ಯಾಪಕ ''ಉದರಕೋಶದುರಿತ'' (PERITONITIS) ಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವುದಲ್ಲದೆ, ಅದರಿಂದ ಬಹುಪಾಲು ರೋಗಿಗಳು ಸಾವಿಗೀಡಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಮಕ್ಕಳ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಉಂಟಾಗುವ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾದರೂ, ಅದು ಒಡೆದು ತೂತಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಶೇಕಡ 80 ರಷ್ಟು ಜಾಸ್ತಿ ಎನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಅವರಲ್ಲಿ ನೆಣಮಾಲೆ ಬಹಳ ಕಿರಿದಾಗಿದ್ದು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಉರಿಯೂತ ಬೀಜಾಂಕುರಿಸಿದಾಗ, ಅದರ ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಧಾವಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾಗುವುದೇ ಈ ತೊಡಕಿಗೆ ಕಾರಣವೆನ್ನಬಹುದು. ಜೊತೆಗೆ ಮಕ್ಕಳ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಚಳುಕು ಅಥವಾ ಬೇನೆ ಪ್ರಕಟವಾದಾಗ ವಿರೇಚಕ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದೋ, ಇಲ್ಲವೇ ಎಣ್ಣೆ ಹಚ್ಚಿ ತೀಡುವ ಅಭ್ಯಾಸ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿದೆ. ಅವರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುವ ಜಂತುಹುಳು ಬಾಧೆಗೂ ಇಂತಹ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಉಂಟಾಗಿರಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನನುಸರಿಸುವುದು ಸೂಕ್ತ.

ವೃದ್ಧರ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್

ವಯಸ್ಸಾದಂತೆಲ್ಲಾ ವೃದ್ಧರ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗೆ ರಕ್ತ ಸರಬರಾಜಿನ ಕೊರತೆಯುಂಟಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಅದರಿಂದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಉರಿಯೂತ ಬೀಜಾಂಕುರವಾಗುತ್ತಿದ್ದಂತೆಯೇ ಅದು ಬಹುಬೇಗ ಒಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಹೆಚ್ಚು. ಅವರಲ್ಲೂ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುವ ಮಲಬದ್ಧತೆಗೆ ವಿರೇಚಕ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವ ಇಲ್ಲವೆ ಪಿಚಕಾರಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿಗಳು ಅವರನ್ನು ಅಪಾಯದ ಅಂಚಿಗೆ ಕೊಂಡೊಯ್ಯಬಹುದು.

ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್

ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಗಾತ್ರ ಹಿಗ್ಗಿದಂತೆಲ್ಲಾ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ (ಮೂಗರುಳಿನ ಜೊತೆ) ಸ್ಥಾನಪಲ್ಲಟವಾಗಿ ಉದರಕೋಶದ ಮೇಲ್ಭಾಗ ಮತ್ತು

ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊರ ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ಸರಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿರಬಹುದಾದ ಹೊಟ್ಟೆ ಬೇನೆ ಮತ್ತು ವಾಂತಿಗಳಿಂದ, ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ಅನ್ನು ಕೆಲಸಾರಿ ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಾರದು. ಆದರಿಂದ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ ವಿಳಂಬವಾಗಿ, ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಒಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುತ್ತವೆ, ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅಕಾಲಿಕ ಗರ್ಭಸ್ರಾವದ ಸಂಭವಗಳೂ ಹೆಚ್ಚು. ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಆಗಿರುವುದನ್ನು ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಿದರೆ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗು ಇಬ್ಬರನ್ನೂ ಅಪಾಯದಿಂದ ಪಾರುಮಾಡಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳ ವಿಕಾಸ

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಉರಿಯೂತದ ಪರಿಣಾಮ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಕುರವೊಂದಕ್ಕೆ ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾದ ದಾಖಲೆ ಕ್ರಿ. ಶ. 30 ರಷ್ಟು ಹಿಂದಿನದು. ಕಪ್ಪಡೋಸಿಯಾದ ವೈದ್ಯ ಅರೇಟಿಯಸ್ ಎಂಬುವರು ರೋಗಿಯೊಬ್ಬನ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಊದಿಕೊಂಡಿದ್ದ ಬಾವನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ಕೀವನ್ನು ಹೊರಬಿಟ್ಟಿದ್ದರಂತೆ; ಆ ರೋಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದನೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಸಾರಾಸೇನುಸ್ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವಿಸಿದ ಬಾವು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೇ ಒಡೆದುಕೊಂಡು ಕೀವೆಲ್ಲಾ ಹರಿದು ಹೋಗಿ ನಂತರ ಅದು ಸಹಜ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಯಾಗಿದ್ದನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿದ್ದಾರೆ (1642). ಫ್ರೆಂಚ್ ವೈದ್ಯ ಮೆಸ್ಟೀವಿಯರ್ ಒಂದು ನೂರು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಕುರವನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ಕೀವನ್ನು ಹೊರ ಬಿಟ್ಟಿದ್ದರು; ಆದರೆ ರೋಗಿ ಬದುಕಲಿಲ್ಲ. ರೋಗಿಯ ಶವ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದಾಗ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕೊಳೆತು, ಒಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದು ಅದರಿಂದ ಕೀವು ಹೊರ ಬರುತ್ತಿದ್ದುದನ್ನು ಅವರು ಗಮನಿಸಿದ್ದರೂ, ಅದರ ನಿಜವಾದ ಅರ್ಥ ಮೆಸ್ಟೀವಿಯರ್‌ಗೆ ಆದಂತಿರಲಿಲ್ಲ.

ಮುಂದೆ, ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಬಗೆಗೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಜರುಗಿದ ದಾಖಲೆ 1736 ರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಆಂಗ್ಲ ದೊರೆ ಎರಡನೆಯ ಜಾರ್ಜ್‌ನ ಆಸ್ಥಾನ ವೈದ್ಯನಾಗಿದ್ದ ಕ್ಲಾಡಿಯಾಸ್ ಅಮಯಾಂಡ್ ಹನ್ನೆರಡು ವರ್ಷ ಬಾಲಕನೊಬ್ಬನ ಗೆಜ್ಜೆಯ ಹರ್ನಿಯಾದ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅದರ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಮೂಗರುಳು ಮತ್ತು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಅವರಿಗೆ ಎದುರಾಗಿದ್ದವು. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನೊಳಗಡೆ ಲೋಹದ ಸೂಜಿಯೊಂದು ಸಿಕ್ಕಿಹಾಕಿಕೊಂಡಿತ್ತು. ಅಮಯಾಂಡ್ ಸೂಜಿ ಸಹಿತ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕಿದ್ದಲ್ಲದೆ, ಹರ್ನಿಯಾವನ್ನೂ ಸಹ

ಕೇವಲ ಅರ್ಧ ಗಂಟೆಯೊಳಗೇ ರಿಪೇರಿ ಮಾಡಿದ್ದರಂತೆ! ನೋವಿನ ಉಪಶಮನಕ್ಕೆ ಅರಿವಳಿಕೆ ಸಾಧನಗಳಿರದ ಆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಸಹಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದ ಬಾಲಕ ಮತ್ತು ಚಾಕಚಕ್ಯತೆಯಿಂದ ಕೇವಲ ಅರ್ಧ ಗಂಟೆಯಲ್ಲೇ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮುಗಿಸಿದ್ದ ವೈದ್ಯ, ಇಬ್ಬರೂ ಪ್ರಶಂಸಾರ್ಹರೇ. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಿದ್ದ ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲ ದಾಖಲೆ ಇದೆನ್ನಬಹುದೇನೋ. ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗಿ ಅದು ಕೀವುಗಟ್ಟುವುದರೊಳಗೇ ಹೆನ್ರಿ ಹನ್‌ಕಾಕ್ ಅದನ್ನು 1848 ರಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಹಾಕಿದ್ದರು. ಅದರೊಳಗೆ ಮಲಗಲ್ಲುಗಳಿರುವುದನ್ನು ಅವರು ಗಮನಿಸಿದ್ದರು ಕೂಡ. ಬರ್ಮಿಂಗ್‌ಹ್ಯಾಂನ ಸ್ತ್ರೀ ರೋಗತಜ್ಞ ಲಾಸನ್‌ಟೈಟ್ 1880 ರಲ್ಲಿ ಹದಿನೇಳು ವರ್ಷದ ಯುವತಿಗೆ ಉದರಕೋಶದ ಉರಿತದ ಸಲುವಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ತೆರೆದಾಗ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕೊಳೆತಿದ್ದು, ಅದರ ಸುತ್ತ ಕೀವು ಶೇಖರವಾಗಿದ್ದುದನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಿ, ಉದರಕೋಶವನ್ನು ಶುಚಿಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರ ಆ ಯುವತಿ ಚೇತರಿಸಿ ಕೊಂಡಳಂತೆ.

ಫಿಲಿಡೆಲ್ಫಿಯಾದ ಜಾರ್ಜ್ ಮಾರ್ಟನ್ 1887ರ ಮಾರ್ಚ್ 27 ರಂದು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಅನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಿದ ಸಂದರ್ಭ ಒಂದು ಐತಿಹಾಸಿಕ ಮೈಲಿಗಲ್ಲಾಗಿದೆ. ಪತ್ರಿಕಾ ವರದಿಗಾರನೊಬ್ಬನ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ತೆರೆದು ಆಗತಾನೇ ಕೊಳೆಯಲಾರಂಭಿಸಿದ್ದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಬುಡವನ್ನು ದಾರದಿಂದ ಕಟ್ಟಿ, ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆದರು. ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಚಾರಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದ ಆಂಟಿಸೆಪ್ಟಿಕ್ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಚಾಚೂ ತಪ್ಪದೆ ಮಾರ್ಟನ್ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅನುಸರಿಸಿದ್ದರು. ರೋಗಿ ಮುಂದಿನ ಮೂರು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡ. ಮುಂದಿನ ಹನ್ನೊಂದು ತಿಂಗಳೊಳಗೇ ಮಾರ್ಟನ್ ಇಂತಹುದೇ ರೀತಿಯ ಮತ್ತೊಂದು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕೊಳೆಯುವುದರೊಳಗೇ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ನೆರವೇರಿಸಿದರು. ಈ ಎರಡು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಅನುಭವದಿಂದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕೊಳೆತಿರಲಿ ಇಲ್ಲವೆ ಕೊಳೆಯದೇ ಇದ್ದರೂ ಕೂಡ ಫಲಪ್ರದ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬಹುದೆಂಬುದನ್ನು ವೈದ್ಯ ಲೋಕಕ್ಕೆ ತೋರಿಸಿಕೊಟ್ಟಿದ್ದರು.

ಈ ಜಾರ್ಜ್ ಮಾರ್ಟನ್ ಯಾರು, ಅಂದರೆ ಆಶ್ಚರ್ಯವಾಗಬಹುದು. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ಪ್ರಗತಿ ಹೊಂದಲು ಅರಿವಳಿಕಾ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು 1846 ರಲ್ಲಿ

ಪ್ರಪಂಚಕ್ಕೆ ತೋರಿಸಿಕೊಟ್ಟಿದ್ದ ವಿಲಿಯಂ ಮಾರ್ಟನ್‌ನ ಮಗ ಈತ. ಇಡೀ ಮಾನವಕುಲ, ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನದ ಪ್ರಗತಿಗೆ ಅತ್ಯಮೂಲ್ಯ ಕೊಡುಗೆಯನ್ನು ನೀಡಿದ್ದ ವಿಲಿಯಂ ಮಾರ್ಟನ್‌ಗೆ ಸಹಜವಾಗಿ ದೊರೆಯಬೇಕಾಗಿದ್ದ ಹಿರಿಮೆ, ಗೌರವ, ಮತ್ತು ಸನ್ಮಾನಗಳು ವಿವಿಧ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ದೊರಕದೆ ಹತಾಶನಾಗಿ ಆತ ಅಸುನೀಗಬೇಕಾಯಿತು. ಆ ಬಗೆಗೆ ಮಗ ಜಾರ್ಜ್ ಕೆಲ ಸಾರಿ ಉದ್ವೇಗಭರಿತನಾಗಿ ಕೊರಗುತ್ತಿದ್ದರು; ಆದರೆ ತಂದೆಗಿಂತ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಮಗ ಆಶಾವಾದಿಯಾಗಿದ್ದರು.

ತನ್ನ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲೇ ಇಬ್ಬರು ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನಿಂದ ಅಕಾಲ ಮರಣಕ್ಕೀಡಾದ ಸಂಕಟ ಅನುಭವ ಜಾರ್ಜ್ ಮಾರ್ಟನ್‌ನದಾಗಿತ್ತು. ಮೊದಲು ಅವನ ತಮ್ಮ ಮತ್ತೆ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಅವನ ಮಗ ಸಹಾ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ಗೆ ಬಲಿಯಾಗಿದ್ದರು. ಅವರಿಬ್ಬರನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದ ವೈದ್ಯರುಗಳಿಗೆ ತಕ್ಷಣ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದೊಳಿತೆಂದು ಮಾರ್ಟನ್ ವಿನಂತಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದರೂ, ಆಗಿನ ಕಾಲದ ಪ್ರತೀತಿಯಂತೆ ಅವರು ಹಿಂಜರಿದಿದ್ದರು. ಅಂತಹ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯದಿಂದ ತನ್ನ ತಮ್ಮ ಮತ್ತು ಮಗ ಇಬ್ಬರೂ ಸಾಯಬೇಕಾಯಿತೆಂಬ ಕೊರಗು ಸದಾ ಅವರಲ್ಲಿತ್ತು. ಹೀಗೆ ತಾನು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುತ್ತಿದ್ದ ತಕ್ಷಣದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಜರುಗಿಸುವ ಮೇಲಿನ ಅವಕಾಶಗಳು ದೊರೆತಾಗ ಮಾರ್ಟನ್ ಸ್ವಲ್ಪವೂ ಹಿಂಜರಿಯದೆ ಜರುಗಿಸಿಯೇ ಬಿಟ್ಟರು. ಈ ಯಶಸ್ವೀ ಫಲಿತಾಂಶಗಳಿಂದ ಪ್ರೇರೇಪಿತರಾದ ಚಾರ್ಲ್ಸ್ ಮೆಕ್‌ಬರ್ನಿ ಯೆಂಬವರು ಆ ತರಹದ ಏಳು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ತಕ್ಷಣ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ, ಆರು ಜನ ಗುಣವಾಗಿದ್ದರು.

ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ಗೆ ತಕ್ಷಣದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕಿಳಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಮೊದಲ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಬಹುಪಾಲು ಯಶಸ್ಸು ದೊರೆಯುತ್ತಿದ್ದರೂ, ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ವಿಫಲತೆಗಳಾಗುತ್ತಿದ್ದುದು ಅಪರೂಪವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದ ಬಹುಪಾಲು ಜನರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ತುಂಬಾ ಉಲ್ಬಣಾವಸ್ಥೆ ತಲ್ಪಿರುತ್ತಿತ್ತು. ಅವರಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೆರವೇರಿಸುವಷ್ಟರಲ್ಲೇ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕೊಳೆತು ಒಡೆದುಕೊಂಡು, ಕೀವು ಉದರಕೋಶದೊಳಗೆಲ್ಲಾ ಹರಡಿ ವ್ಯಾಪಕ ಉರಿಯೂತ ಉಂಟಾಗಿರುತ್ತಿತ್ತು. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ, ಮೊದಲು ಅವರೆಲ್ಲ ಸಾಮಾನ್ಯ ವೈದ್ಯರ (GENERAL PRACTITIONERS) ಆರೈಕೆಗೆ ಒಳ ಪಟ್ಟಿರುತ್ತಿದ್ದರು. ಆಗ

ಪಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿದ್ದ ಅಫೀಮು ಭರಿತ ಮದ್ದು ಮತ್ತು ವಿರೇಚಕಗಳ ಪ್ರಯೋಗ ಓಂದ ಅವರ ಸ್ಥಿತಿ ಇನ್ನೂ ಹದಗೆಟ್ಟಿರುತ್ತಿತ್ತು. ಆರಂಭದ ಹಂತದಲ್ಲೇ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ಗೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿ ಎಂಬ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಅವರಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಇನ್ನೂ ಉಂಟಾಗಿರದ ಕಾಲ ಅದಾಗಿತ್ತು. ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಆರಂಭದ ಹಂತದಲ್ಲೇ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕಬೇಕೆಂಬ ತರ್ಕಬದ್ಧ ವಾದವನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಿ ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕಿಳಿಸಿದ ಖ್ಯಾತಿ 32 ವಯಸ್ಸಿನ ಯುವ ಶಸ್ತ್ರ ವೈದ್ಯ ಚಿಕಾಗೋದ ಜಾನ್ ಬೆಂಜಮಿನ್ ಮರ್ಫಿಯದಾಯಿತು.

ಐರಿಷ್ ಮೂಲದ ಮರ್ಫಿ ಚಿಕಾಗೋದ ರಷ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರತರಾಗಿದ್ದರು. ನಂತರದ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ವಿಯೆನ್ನಾಕ್ಕೆ (ಆಸ್ಟ್ರಿಯಾ) ತೆರಳಿ, ಆ ಕಾಲದ ಪ್ರಖ್ಯಾತ ಶಸ್ತ್ರ ವೈದ್ಯರೆನಿಸಿದ್ದ ಬಿಲ್ ರಾಥ್‌ರ ಶಿಷ್ಯವೃತ್ತಿಯನ್ನವಲಂಬಿಸಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಅನುಭವ ಪಡೆದುಕೊಂಡರು. ಮತ್ತೆ ಅಮೇರಿಕಾಕ್ಕೆ ಹಿಂದಿರುಗಿದ ಅವರು ಲಾಸ್‌ವೆಗಾಸ್‌ನಲ್ಲಿ ನೆಲೆಸಿದರು. ಅಲ್ಲಿಯ ಕುಕ್ ಕೌಂಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡು ಅತ್ಯಂತ ಶ್ರದ್ಧೆಯಿಂದ ತಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯಗಳನ್ನು ನೆರವೇರಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲೇ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೇಡಿಕೆಯ ಶಸ್ತ್ರ ವೈದ್ಯರೆಂದು ಖ್ಯಾತಿ ಗಳಿಸಿದ್ದರು. ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಮಹತ್ವದ ಸಾಧನೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ ಕೀರ್ತಿವಂತರಾಗಬೇಕೆಂಬ ಮಹದಾಸೆ ಅವರಲ್ಲಿದ್ದಂತಿತ್ತು.

ಮನಹಾನ್ ಎಂಬ ಕಾರ್ಮಿಕನೊಬ್ಬ ಕಾಲಿನ ಮೂಳೆಯ ಮುರಿತದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ 1889ರ ಮಾರ್ಚ್ 2 ರಂದು ಕುಕ್ ಕೌಂಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗಿದ್ದನು. ಅವನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಮರ್ಫಿಯವರದೇ ಆಗಿತ್ತು. ಆ ದಿನ ಮಧ್ಯಾಹ್ನವೇ ಮನಹಾನ್‌ನ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ನೋವು ಶುರುವಾಯಿತು. ಮುಂದಿನ ಎರಡು ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲೇ ವಾಂತಿ ಮತ್ತು ಜ್ವರ ಸಹಾ ಪ್ರಕಟವಾದವು. ಮತ್ತೆ ಅವನನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಮರ್ಫಿಗೆ ಹಿಂದೆ ರೆಜಿನಾಲ್ಡ್ ಫಿಟ್ಜ್ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ವ್ಯಾಧಿಯ ಬಗೆಗೆ ಬರೆದ ಲೇಖನಗಳ ನೆನಪುಗಳು ಮರುಕಳಿಸಿದವು. ಫಿಟ್ಜ್‌ರ ಲೇಖನಗಳನ್ನು ಬಹಳ ಆಸ್ಥೆಯಿಂದ ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಿದ್ದ ಮರ್ಫಿಗೆ ಅವರ ವಾದಗಳಲ್ಲಿ ತಿರುಳಿರಬಹುದೆಂಬ ನಂಬಿಕೆ ಇತ್ತು. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳನ್ನು ಅವರು ಎದಿರು ನೋಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಮನಹಾನ್‌ಗೆ ಬೇನೆ, ವಾಂತಿ ಜ್ವರ ಒಂದಾದ ಮೇಲೊಂದರಂತೆ

ಪ್ರಕಟವಾದಾಗ ಫಿಟ್ಜ್‌ರ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕಿಳಿಸಲು ಅತ್ಯಂತ ಸೂಕ್ತ ಪ್ರಕರಣ ಇದೆಂದು ಕೂಡಲೇ ಕಾರ್ಯಪ್ರವೃತ್ತರಾದರು. ಬೇನೆ ಶುರುವಾದ ಕೇವಲ ಎಂಟು ಗಂಟೆಗಳೊಳಗೇ ಮನಹಾನ್‌ಗೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿದರು. ಆಗಿನ್ನೂ ಕೀವುಗಟ್ಟುವುದರೊಳಗಿದ್ದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಮರ್ಫಿ ನಿರಾಯಾಸವಾಗಿ ತೆಗೆದು ಹಾಕಲು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು. ಬೇರಾವ ತೊಡಕುಗಳೂ ಉಂಟಾಗದೆ ರೋಗಿ ಮುಂದಿನ ಕೆಲವೇ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡ. ಈ ಯಶಸ್ಸಿನಿಂದ ಉತ್ತೇಜಿತರಾದ ಮರ್ಫಿ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಬೇನೆಯಾಗುತ್ತದೆಂದವರನ್ನೆಲ್ಲಾ ಬೇಟೆ ನಾಯಿಯಂತೆ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಆ ಕ್ರಾಂತಿಕಾರಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನವನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚು ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತಂದು ಅದರ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಸಾಬೀತುಪಡಿಸಬೇಕೆಂಬ ಉದ್ದೇಶ ಅವರದಾಗಿತ್ತು. ಅನಾವಶ್ಯಕ ಕಾಲಹರಣ ಮಾಡದೇ ರೋಗಿಗಳು ದೊರೆತಾಕ್ಷಣ ಊಟದ ಮನೆಯ ಮೇಜುಗಳ ಮೇಲೂ ಸಹಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದರಂತೆ! ಅದೇ ವರ್ಷ ನವೆಂಬರ್ ತಿಂಗಳ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸುಮಾರು ಒಂದು ನೂರಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ತೀವ್ರಗತಿಯ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ಗಳನ್ನು ಕ್ಷಿಪ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಿಕೊಡಲು ಮರ್ಫಿಯವರಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು.

ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಷಿಪ್ರಗತಿಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಂದುಂಟಾಗುತ್ತಿದ್ದ ಉತ್ತಮ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಇತರ ಶಸ್ತ್ರವೈದ್ಯರೂ ಬಳಸುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಪ್ರಚಾರದ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಮರ್ಫಿ ಮುಂದೆ ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಂಡರು. ಅದೇ ನವೆಂಬರ್ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ (1889) ಚಿಕಾಗೋ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸೊಸೈಟಿಯ ಸದಸ್ಯರನ್ನುದ್ದೇಶಿಸಿ ಆ ಬಗೆಗೆ ಮಾತನಾಡಿದರು. ತಾವು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೈಗೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದ ಸಮಯ ಮತ್ತಿತರ ರೀತಿ ನೀತಿಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ನೀಡಿದರು. ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೋವಿದೆಯೆಂದು ಬರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯರು ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ಸನ್ನೇ ಮೊದಲು ಶಂಕಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ; ಮೊಟ್ಟಮೊದಲು ರೋಗಿಯನ್ನು ನೋಡುವ ಕುಟುಂಬ ವೈದ್ಯರ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಗುರುತರವಾದುದು; ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಡೆ ತೀವ್ರ ಬೇನೆ, ವಾಂತಿ, ಜ್ವರ ಹಾಗೂ ಬಲಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಒತ್ತಿದಾಗ ನೋವು ಪ್ರಕಟವಾಗುವವರನ್ನು ರೋಗಿಯ ಸಂಬಂಧಿಕರೇ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಎಂದು ಗುರುತಿಸುವಷ್ಟು ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು

ಜನರಿಗೆ ನೀಡಬೇಕು. ಅವರು ರೋಗಿಯನ್ನು ತಡಮಾಡದೆ ವೈದ್ಯರ ಹತ್ತಿರ ಕರೆತರುವಂತಾದರೆ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನಿಂದಾಗುತ್ತಿರುವ ಅನಾಹುತಗಳ ಮೂಲ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಅಕ್ಷರಶಃ ಬುಡಸಹಿತ ಕಿತ್ತು ಹಾಕಿದಂತಾಗುತ್ತದೆಂದು ಮರ್ಫಿ ಅಧಿಕಾರವಾಣಿಯಿಂದ ಘೋಷಿಸಿದರು.

ಅಂದಿನ ಸಭೆಯಲ್ಲಿದ್ದವರು ಬಹುಪಾಲು ಸಾಮಾನ್ಯ ಕುಟುಂಬ ವೈದ್ಯರು. ಎಷ್ಟೋ ಕಾಲದಿಂದ ಹಿಂದಿನ ಪದ್ಧತಿಗೆ ದಾಸರಾಗಿದ್ದ ಅವರ ಮನಸ್ಸು ಮರ್ಫಿಯ ವಿಚಾರಧಾರೆಗಳತ್ತ ಹರಿಯುವಂತೆ ಕಾಣಲಿಲ್ಲ. ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಎಂದು ಮರ್ಫಿ ಹೆಸರಿಸುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಾಧಿ ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಮೂಗರುಳುರಿತವೇ (ಟೈಫ್ಲಿಟಿಸ್). ಅದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅಫೀಮಿನ ಮದ್ದುಗಳು ಮತ್ತು ಭೇದಿ ಔಷಧಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದೇ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ; ಬೇನೆ ಆರಂಭವಾದ ನಾಲ್ಕಾರು ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲೇ ಅದನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡುತ್ತೇವೆಂಬುದು ಮೂರ್ಖತನದ ಪರಮಾವಧಿ, ಎಂದೆಲ್ಲಾ ವಾದಿಸಿದರವರು. ಆಶ್ಚರ್ಯದ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ ಅಲ್ಲಿದ್ದ ಕೆಲವೇ ಶಸ್ತ್ರ ವೈದ್ಯರು ಮರ್ಫಿಯ ವಾದಗಳಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ಸೂಚಿಸಲು ಮುಂದಾಗಲಿಲ್ಲ. ತನ್ನ ಅನುಭವದ ಅಂಕಿ-ಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಂದ ಅವರನ್ನು ತನ್ನ ವಾದಗಳ ಕಡೆ ತಿರುಗಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಿದರೂ ಮರ್ಫಿ ಫಲಕಾರಿಯಾಗಲಿಲ್ಲ. ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಗೊಂದಲಮಯ ವಾತಾವರಣವೇರ್ಪಟ್ಟಿತು. ಹತಾಶರಾದ ಮರ್ಫಿ ಹೇಳದೇ ಕೇಳದೇ ಸಭೆಯಿಂದ ನುಸುಳಿ ಹೊರಗೆ ಹೊರಟು ಹೋಗಬೇಕಾಯಿತು !

ಇಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಂದ ಉತ್ಸಾಹ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಜಾಯಮಾನ ಬೆಂಜಮಿನ್ ಮರ್ಫಿಯದಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಅವರು ಮತ್ತಷ್ಟು ಹುರುಪಿನಿಂದ ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಿದರು. ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯವನ್ನು ಇನ್ನೂ ಕರಾರುವಾಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಡಲು ಅದರ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಖಚಿತವಾಗಿ ವಿಶದಗೊಳಿಸಿದರು. ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ತರಹೆಯ ''ಒತ್ತು ನೋವು'' (TENDERNESS) ಇರುವ ಬಿಂದುವನ್ನು ಚಾರ್ಲ್ಸ್ ಮೆಕ್‌ಬರ್ನಿ ಅದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಶ್ರುತಪಡಿಸಿದರು (ಹಿಂದೆ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ). ಅವಕಾಶ ಸಿಕ್ಕಾಗಲೆಲ್ಲಾ ಮರ್ಫಿ ತಮ್ಮ ಶೀಘ್ರಗತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೆರವೇರಿಸುತ್ತಿದ್ದರಲ್ಲದೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಲೇಖನಗಳನ್ನೂ ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಮುಂದೆ ಇನ್ನೊಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಅಂತಹ ಎರಡು ನೂರು ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ವರದಿ ಮಾಡಿದರು.

ಮರ್ಫಿಯವರ ಲೇಖನಗಳು ಅಮೆರಿಕಾದ ಹಲವಾರು ಶಸ್ತ್ರ ವೈದ್ಯರ ಗಮನ ಸೆಳೆದವು. ಒಬ್ಬರಾದ ಮೇಲೊಬ್ಬರಂತೆ ಅವರು ಮರ್ಫಿಯವರ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಾರಂಭಿಸಿದರು; ಒಳ್ಳೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳ ವರದಿಗಳು ಉಂಟಾದವು. ಅಫೀಮು, ವಿರೇಚಕ ಮದ್ದುಗಳಿಂದುಂಟಾಗುತ್ತಿದ್ದ ದುರಂತಗಳು ಅವರಿಗೀಗ ಮನವರಿಕೆಯಾಗತೊಡಗಿದವು. ರೋಗಿಗಳ ಅನಾವಶ್ಯಕ ನರಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಅಕಾಲ ಮರಣಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಈ ಕ್ರಾಂತಿಕಾರಕ ವಿಧಾನ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಬಳಕೆಗೆ ಬಂತು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲೇ ಅಲ್ಲದೆ ಜನಪ್ರಿಯ ವಾರ್ತಾ ಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲೂ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನದ ಬಗೆಗೆ ಲೇಖನಗಳು ಪ್ರಕಟವಾದವು. ಜನಸಾಮಾನ್ಯರೂ ಅದನ್ನು ತೆರೆದ ಮನಸ್ಸಿನಿಂದ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವಂತಾಯಿತು. ತಮಗೆ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಆಗಿರುವ ಅನುಮಾನ ಉಂಟಾದಾಗ ಶೀಘ್ರ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವ ವೈದ್ಯರನ್ನೇ ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತಾದರು. ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಈಗ ಔಷಧ ಪ್ರಯೋಗದಿಂದ ಕಾದು ನೋಡಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸುವ ಬದಲು, ''ಶೀಘ್ರ ನಿರ್ಣಯ, ತಕ್ಷಣದ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ''ಯ ಮಾರ್ಗ ಹಿಡಿಯುವಲ್ಲಿ ಬೆಂಜಮಿನ್ ಮರ್ಫಿಯವರದು ಬಹು ಮುಖ್ಯ ಪಾತ್ರವಾಯಿತು.

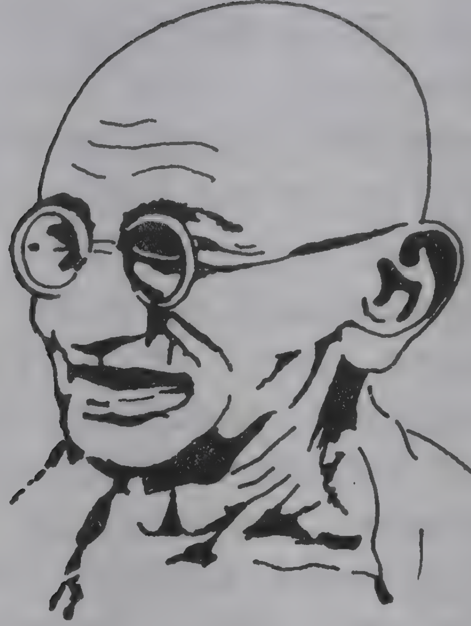
ತೀವ್ರಗತಿಯ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ಗೆ ಮರ್ಫಿ ನಿರೂಪಿಸಿದ ಶೀಘ್ರ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನ ಅಮೆರಿಕದಾದ್ಯಂತ ಕೂಡಲೇ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಿತು. ಆದರೆ ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್ ಮತ್ತು ಯೂರೋಪುಗಳ ವೈದ್ಯರು ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಕಾಲ ಅನುಮಾನ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯನ್ನೇ ತಾಳಿದ್ದರು. ಫ್ರೆಂಚ್ ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿ ಲಿಯೋ ಗ್ಯಾಂಬೆಟ್ ಮತ್ತು ಇಂಗ್ಲೆಡ್‌ನ ದೊರೆ ಏಳನೇ ಎಡ್ವರ್ಡ್‌ರಂತಹ ಗಣ್ಯರಿಗೆ ದೊರೆತ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳು ಅಲ್ಲಿಯ ವೈದ್ಯರ ಆಗಿನ ಮನೋಭಾವದ ಪ್ರತೀಕಗಳಾಗಿದ್ದವು. ಫ್ರೆಂಚ್ ಪ್ರಧಾನಿ ಸತ್ತಾಗಿಂತಲೂ ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನ ದೊರೆ ಪಟ್ಟಾಭಿಷಿಕ್ತನಾಗುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲೇ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನಿಂದ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ ಅಪಾಯದ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ತಲ್ಪಿದ್ದು ಬರೇ ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್ ಮತ್ತು ಬ್ರಿಟಿಷ್ ಚಕ್ರಾಧಿಪತ್ಯದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳೇ ಅಲ್ಲದೆ ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬಗೆಗೆ ಮರುಚಿಂತನೆ ಮಾಡುವಂತಾಯಿತು. ನಂತರದ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರಗತಿಯ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಅನುಮಾನವಿದ್ದವರಿಗೆಲ್ಲಾ ತಕ್ಷಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸುವ ಪರಿಪಾಠ ಪ್ರಪಂಚದೆಲ್ಲೆಡೆ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಅನುಸರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿತು.

ಈ ಶತಮಾನದ ಆದಿಯಲ್ಲಿ ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನ ದೊರೆ ಹಾಗೂ ಭಾರತದ ಚಕ್ರವರ್ತಿ ಏಳನೇ ಎಡ್ವರ್ಡ್‌ರ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನಿಂದ ಬ್ರಿಟಿಷ್ ಕಾಮನ್‌ವೆಲ್ತ್ ಅಲ್ಲೋಲಕಲ್ಲೋಲವಾಗಿದ್ದರೆ, ಇನ್ನೊಂದು ಕಾಲು ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ಇಡೀ ಭಾರತವೇ ಅಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಹೋಗಬಹುದಾಗಿದ್ದ ಪ್ರಸಂಗ ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಾರ್ಹ. ಅದು, ಗಾಂಧೀಜಿಗೂ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಆದ ಸಂದರ್ಭವೆಂದರೆ ಆಶ್ಚರ್ಯವಾಗಬಹುದು.

೪. ಗಾಂಧಿ-ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ !

ಬ್ರಿಟಿಷ್ ಸಾರ್ವಭೌಮ, ಫ್ರಾನ್ಸಿನ ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿಗಳಂಥವರನ್ನು ಕಾಡಿದ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಭಾರತದ ಸಂತ, 'ಅರೆನಗ್ನ ಫಕೀರ' ನೆನೆಸಿಕೊಂಡಿದ್ದ ಮೋಹನದಾಸ ಕರಮಚಂದ ಗಾಂಧಿಯನ್ನೂ ಬಿಡಲಿಲ್ಲ. ಭಾರತದ ಅನಭಿಷಿಕ್ತ ಚಕ್ರವರ್ತಿ, ಮಹಾತ್ಮಗಾಂಧಿಯವರಿಗೆ ಆಗ 53 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸು. ಭಾರತದ ದಾಸ್ಯ ವಿಮೋಚನೆಗಾಗಿ ಅವರು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಬರೆಯುತ್ತಿದ್ದ ಕಟುವಾದ ಲೇಖನಗಳು ರಾಜದ್ರೋಹದಿಂದ ಕೂಡಿವೆಯೆಂದು ವಿಚಾರಣೆ ನಡೆಸಿ 1922ರ ಮಾರ್ಚ್ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಆರು ವರ್ಷಗಳ ಸೆರೆವಾಸ ವಿಧಿಸಿದ್ದರು. ಪೂನಾದ ಹತ್ತಿರದಲ್ಲಿ ಯರವಾಡಾ ಕೇಂದ್ರಕಾರಾಗೃಹದಲ್ಲಿ ಅವರಾಗ ಬಂಧಿಯಾಗಿದ್ದರು. ಗಾಂಧೀಜಿಯವರ ಶೀಘ್ರಗತಿಯ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ಗೆ ತಕ್ಷಣ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಜರುಗಿಸಿದ್ದು, ಮತ್ತು ಅವರೊಬ್ಬ ರೋಗಿಯಾಗಿ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರ ಜೊತೆ ನಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದು ಅನುಕರಣೀಯವಾಗಿದ್ದು ಉಲ್ಲೇಖಾರ್ಹ. ಗಾಂಧೀಜಿಯವರ ಜೀವನ ಚರಿತ್ರೆ (ರಿಚರ್ಡ್ ಅಟೆನ್‌ಬರೋ ತೆಗೆದ "ಗಾಂಧೀ" ಚಲನಚಿತ್ರ ಇದನ್ನೇ ಆಧರಿಸಿ ತಯಾರಾಗಿದೆ) ಬರೆದ ಅಮೆರಿಕಾದ ಖ್ಯಾತ ಪತ್ರಕರ್ತ ಲೂಯಿಸ್ ಫಿಷರ್ ಅವರ ಮಾತಿನಲ್ಲೇ ಆ ಪ್ರಕರಣದ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

"1924ರ ಜನವರಿ 12ರ ಸಂಜೆ ಮಹಾತ್ಮ ಗಾಂಧಿಯವರನ್ನು ಯರವಾಡ ಕೇಂದ್ರ ಕಾರಾಗೃಹದಿಂದ ಪೂನಾ ನಗರದ ಸಸೂನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಅತ್ಯವಸರದಿಂದ ಕರೆತರಲಾಯಿತು; ಅವರನ್ನು 1922ರ ಮಾರ್ಚ್ 22 ರಿಂದಲೂ ಕಾರಾಗೃಹದಲ್ಲಿ ಬಂಧಿಸಿಡಲಾಗಿತ್ತು. ಅವರಾಗ ತೀವ್ರಗತಿಯ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದರು.... ಅವರನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದ ಕರ್ನಲ್ ಮಡೋಕ್ ಆ ವ್ಯಾಧಿಗೆ ಆಗಿಂದಾಗಲೇ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟರು." ಆದರೆ ಬ್ರಿಟಿಷ್ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಗಾಂಧೀಜಿಯವರಿಗೆ ಬ್ರಿಟಿಷ್ ವೈದ್ಯರೊಬ್ಬರು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಿ ಅವರೇನಾದರೂ ಸಾವಿಗೀಡಾದರೆ ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಉಂಟಾಗುವ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಅರಿವಿದ್ದಂತಿತ್ತು.



ಚಿತ್ರ - 9

ಅವರ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಮುಂಬಯಿಯಿಂದ ನುರಿತ ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಪೂನಾಕ್ಕೆ ಕರೆಸುವ ಏರ್ಪಾಟು ಮಾಡುವುದಾಗಿ ಹೇಳಿದರು. ಮುಂಬಯಿಯಿಂದ ವೈದ್ಯರ ತಂಡ ಪೂನಾ ತಲಪುವುದು ಮಧ್ಯರಾತ್ರಿಯ ನಂತರವೇ ಸಾಧ್ಯವಿತ್ತು. ಆದರೆ ಕರ್ನಲ್ ಮಡೋಕ್ ಆ ತನಕ ಕಾಯುವುದು ಅಪಾಯಕಾರಿಯೆಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟರು. ಗಾಂಧೀಜಿಯವರು ಒಮ್ಮೆಲೆ ಯಾವುದೇ ಅಳುಕಿಲ್ಲದೆ ಕರ್ನಲ್ ಮಡೋಕ್‌ರೇ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಲು ತಮ್ಮ ಸಮ್ಮತಿ ನೀಡಿದರು.

''ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿ ಸಜ್ಜಾಗುವುದರೊಳಗೇ ಗಾಂಧೀಜಿ ಪೂನಾದಲ್ಲಿದ್ದ ಭಾರತ ಸೇವಕ ಸಮಾಜ (SERVENTS OF INDIA SOCIETY) ದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರೂ, ಅವರ ಸ್ನೇಹಿತರೂ ಆಗಿದ್ದ ಶ್ರೀ ವಿ. ಎಸ್. ಶ್ರೀನಿವಾಸ ಶಾಸ್ತ್ರೀ ಮತ್ತು ಡಾ। ಪಾಟಕ್ (ಪೂನಾದಲ್ಲಿದ್ದ ಮಹಾತ್ಮರ ಸ್ನೇಹಿತರು) ಅವರುಗಳನ್ನು ತುರ್ತಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆಸಿಕೊಂಡರು. ಆ ಮೂರು ಜನರೂ ಚರ್ಚಿಸಿ ಒಂದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಹೇಳಿಕೆಯನ್ನು ತಯಾರು

ಮಾಡಿದರು: ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವೈದ್ಯರು ಗಾಂಧೀಜಿಯವರನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಕಾಳಜಿಯಿಂದ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ; ಗಾಂಧೀಜಿಯವರು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮನಃಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಸಮ್ಮತಿಸಿದ್ದಾರೆ; ಅಕಸ್ಮಾತ್ತಾಗಿ ಅನಾಹುತವೇನಾದರೂ ಆದರೆ, ಜನ ಸರ್ಕಾರದ ವಿರುದ್ಧ ಚಳುವಳಿ ಮಾಡಬಾರದು – ಎಂಬುದು ಆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಹೇಳಿಕೆಯ ಸಾರಾಂಶ. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಗಾಂಧೀಜಿಯವರಿಗೆ ಪ್ರಾಣಾಪಾಯವೇನಾದರೂ ಆದರೆ ಇಡೀ ಭರತಖಂಡವೇ ಭುಗಿಲೆದ್ದು ಹತ್ತಿ ಉರಿಯುತ್ತದೆಂಬುದು ಗಾಂಧೀಜಿಯವರ ಅರಿವಿಗೆ ಬಂದಿದ್ದರಿಂದಲೇ ಅವರು ಈ ಮುಂಜಾಗ್ರತೆಯ ಹೇಳಿಕೆ ಹೊರಡಿಸಿದ್ದು.''

ಹೇಳಿಕೆ, ಲಿಖಿತರೂಪಕ್ಕಿಳಿದೊಡನೆ ಗಾಂಧಿ ಅದಕ್ಕೆ ರುಜುಮಾಡಲನುವಾದರು. ಅವರು ಕರ್ನಲ್ ಮಡೋಕ್‌ರಿಗೆ ''ನೋಡಿ, ನನ್ನ ಕೈಗಳು ಹೇಗೆ ನಡುಗುತ್ತಿವೆ; ಅವಕ್ಕೆ ನೀವು ಶಕ್ತಿ ತುಂಬಬೇಕು'' ಎಂದು ನಗೆ ಚಟಾಕಿ ಹಾರಿಸಿದರು.

''ಓಹೋ, ಅದಕ್ಕೇನಂತೆ ಟನ್ನುಗಟ್ಟಲೇ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ತುಂಬುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ಮಡೋಕ್ ಸಹ ಹಾಸ್ಯ ಮಾಡಿ ಭರವಸೆಯಿತ್ತರು.''

''ಗಾಂಧಿಯವರಿಗೆ ನೋವಾಗದಿರಲು ಕ್ಲೋರೋಫಾರಂ ನೀಡಲಾರಂಭಿಸುತ್ತಿರುವಂತೆಯೇ ಅವರ ಫೋಟೋವನ್ನು ತೆಗೆಯಲಾಯಿತು. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಆರಂಭವಾದೊಡನೆ ಗುಡುಗು ಸಿಡಿಲಿನಿಂದ ವಿದ್ಯುಚ್ಛಕ್ತಿಯ ಸರಬರಾಜು ಕಡಿದುಹೋಯಿತು. ದಾದಿಯೊಬ್ಬರು ಬ್ಯಾಟರಿಯ ಬೆಳಕನ್ನು ಬಿಡಲಾರಂಭಿಸಿದರು. ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲೇ ಅದೂ ನಂದಿಹೋಯಿತು. ಲಾಟೀನಿನ ಬೆಳಕಿನಿಂದ ಮುಂದೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕಾಯಿತು! ಅಂತೂ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆಯುವ ಕಾರ್ಯ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಮುಕ್ತಾಯಗೊಂಡಿತು.''

ಎಚ್ಚರವಾದೊಡನೆ ಗಾಂಧೀಜಿ, ಸರ್ಜನರನ್ನು ಹೃತ್ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಅಭಿನಂದಿಸಿ ತಮ್ಮ ಕೃತಜ್ಞತೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸಿದರು. ಚಿಕಿತ್ಸಾನಂತರದ ಚೇತರಿಕೆ ಸುಗಮವಾಗಿತ್ತಾದರೂ, ಗಾಯದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಕೀವಾಗಿದ್ದರಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ದಿನ ಉಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಯಿತು. ಈ ತರಹೆಯ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ಮಹಾತ್ಮರಂಥವರನ್ನು ಬಂಧನದಲ್ಲಿಡುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲವೆಂದು ಸರ್ಕಾರ ಉದಾರ ಭಾವನೆಯಿಂದ ಅವರ ಸೆರೆವಾಸವನ್ನು ರದ್ದುಪಡಿಸಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿತು.

ಸಸೂನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆತರುವ ಹಿಂದಿನ ದಿನ ಗಾಂಧೀಜಿಯವರಿಗೆ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೋವು ಆರಂಭವಾಗಿರಬೇಕು. ತೀವ್ರಗತಿಯ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಅನ್ನು ಶಂಕಿಸಿ ಸೆರೆಮನೆಯಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತುರ್ತಾಗಿ ತಂದಿದ್ದರು. ಆಜನ್ಮ ಸಸ್ಯಾಹಾರಿಯಾಗಿದ್ದು, ಕಡಲೇಕಾಳು, ಆಡಿನ ಹಾಲನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಬಾಪೂಗೆ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಉಂಟಾಗಿದ್ದು ಆಶ್ಚರ್ಯಕರ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರ ಜೊತೆ ಅವರು ಅತ್ಯಂತ ವಿನಯದಿಂದ ನಡೆದುಕೊಂಡದ್ದು ಅವಿಸ್ಮರಣೀಯ. ಭಾರತೀಯ ಶಸ್ತ್ರ ವೈದ್ಯರೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂಬ ಸಂಕುಚಿತ ಭಾವನೆಯಾಗಲೀ, ತಾವು ಹೋರಾಡುತ್ತಿರುವ ಆಳರಸರ ಕಡೆಯ ವೈದ್ಯರು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ತಮಗೆ ಅಪಾಯವಾಗಬಹುದೆಂಬ ಕಿಂಚಿತ್ತೂ ಅಪನಂಬಿಕೆ ಅವರಿಗಿರಲಿಲ್ಲ. ವೈದ್ಯರ ದಕ್ಷತೆ, ನ್ಯಾಯ ಹಾಗೂ ಶಿಷ್ಟ ನಡೆವಳಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ವಾಸವಿತ್ತು. ಅದರಿಂದಲೇ ಮುಂಬಯಿಯಿಂದ ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯರ ಬರವನ್ನು ಕಾಯದೇ ಬ್ರಿಟಿಷ್ ಶಸ್ತ್ರ ವೈದ್ಯರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ತಕ್ಷಣ ಒಳಗಾದರು. ಅಕಸ್ಮಾತ್ತಾಗಿ ಅವರ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವೇನಾದರೂ ಆದರೆ ವೈದ್ಯರು ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರದ ವಿರುದ್ಧ ಜನ ಸಮೂಹ ಸಿಡಿದೇಳಬಾರದೆಂಬ ಆಶಯದಿಂದ ಮೊದಲೇ ಆ ಬಗೆಗೆ ಲಿಖಿತ-ಹೇಳಿಕೆ ಸಹಾ ನೀಡಿದ್ದರು.

ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಒಳ್ಳೆಯ ಆಹಾರಾಭ್ಯಾಸ, ವ್ಯಾಯಾಮ ಮತ್ತು ಪ್ರಕೃತಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳಿಂದಲೇ ನಿಭಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದೆಂಬ ದೃಢನಂಬಿಕೆ ಗಾಂಧಿಯವರಿಗಿತ್ತು. ತಾವು ಅವನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿದ್ದರಲ್ಲದೆ, ಇತರರಿಗೂ ಆ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಬೋಧಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಅವರು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪದ್ಧತಿಯ ಕಟ್ಟಾ ವಿರೋಧಿಯಾಗಿದ್ದುದು ಗುಟ್ಟಾಗೇನೂ ಉಳಿದಿರಲಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಆಧುನಿಕ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪದ್ಧತಿ ಸಾಧಿಸಿದ ಪ್ರಗತಿ ಅವರ ಮೆಚ್ಚಿಗೆ ಗಳಿಸಿದಂತಿತ್ತು. ಅವರ ಅನುಯಾಯಿ ಮಿಸ್ ಸ್ಲೇಡ್ ಅವರಿಗೆ ಬರೆದ ಪತ್ರವೊಂದರಲ್ಲಿ ''ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪದ್ಧತಿಯ ಪ್ರಗತಿ ಮತ್ತು ಸಾಧನೆಗಳು ನನಗೆ ಮೆಚ್ಚಿಗೆಯಾಗಿವೆ'' ಯೆಂದು ಶ್ಲಾಘಿಸಿದ್ದರು. ಬಹುಶಃ ಅಂತಹ ನಂಬಿಕೆಯೇ ಅವರು ತಕ್ಷಣ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಲು ಪ್ರೇರೇಪಣೆ ಮಾಡಿರಬೇಕು. ಆ ಬಗೆಗೆ ಅವರಿಗೆ ಅದೆಷ್ಟು ಆಸಕ್ತಿಯಿತ್ತೆಂದರೆ ಅವರೊಂದುಸಾರಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೋಡಬೇಕೆಂಬ ಅಭಿಲಾಷೆ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದರು. ಅವರ ಮೊಮ್ಮಗಳು ಕುಮಾರಿ

ಮನೂ ಗಾಂಧಿ ಅವರ ಜೊತೆ 1947ರ ಮೇ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಬಿಹಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ರವಾಸದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ನೋವಿನಿಂದ ಬಳಲಲಾರಂಭಿಸಿದಳು. ಪಾಟ್ನಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಆಕೆಗೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಲಿದ್ದ ಡಾ॥ ಭಾರ್ಗವಾ ಅವರಿಗೆ ತಾವು ಆಪರೇಷನ್ ಥಿಯೇಟರಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸಬಹುದೇ ಎಂದು ಗಾಂಧೀಜಿ ವಿಚಾರಿಸಿದರು. ಅವರ ಇಚ್ಛೆಗೆ ಸಮ್ಮತಿಸಿದ ವೈದ್ಯರು, ಗಾಂಧೀಜಿಯವರ ಮುಖಕ್ಕೆ ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಿದ ಬಿಳೀ ಮುಖವಾಡಗಳನ್ನು ತೊಡಿಸಿ, ಆಪರೇಷನ್ ಟೇಬಲ್ಲಿನ ಸನಿಹದಲ್ಲಿ ಎತ್ತರದ ಕುರ್ಚಿಯೊಂದರಲ್ಲಿ ಕುಳಿತು ವೀಕ್ಷಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಿದರು. ಸುಮಾರು ಒಂದು ಗಂಟೆ ನಡೆದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗಾಂಧೀಜಿ ನಿಶ್ಶಬ್ದವಾಗಿ ಕುಳಿತಿದ್ದು ಅದನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸಿದರು. ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅವರ ಕೆಲವು ಛಾಯಾ ಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯಲಾಯಿತಂತೆ.

ತೀವ್ರಗತಿಯ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ಗೆ ತಕ್ಷಣ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸುವ ಬಗೆಗೆ ಈ ಶತಮಾನದ ಆದಿಯಲ್ಲಿದ್ದ ಅನುಮಾನಗಳು ಗಾಂಧಿಯವರಿಗೆ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಆಗುವಷ್ಟರಲ್ಲಿ ಮಾಯವಾಗಿದ್ದವು. ಶೀಘ್ರಗತಿಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಯಶಸ್ಸಿನ ಒಂದು ಮಾದರಿ ಗಾಂಧೀಜಿಯವರದ್ದೆಂದು ಮಾತ್ರ ಈಗ ಹೇಳಬಹುದು.

೫. ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಕಳೆದ ಶತಮಾನದ ಅಂತಿಮ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅಮೆರಿಕಾದ ಬೆಂಜಮಿನ್ ಮರ್ಫಿ ಶೀಘ್ರಗತಿಯ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ಗೆ ನಿಯೋಜಿಸಿದ ತುರ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನವು ರೋಗ ಇನ್ನೂ ಆರಂಭದ ಹಂತದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ರೋಗಿಗಳು ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮೈಲಿಗಲ್ಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಉರಿಯೂತ ಶುರುವಾದವರೆಲ್ಲಾ ಅದರ ಆರಂಭದ ಹಂತದಲ್ಲೇ ವೈದ್ಯರ ನೆರವು ಪಡೆಯಲು ಬರುತ್ತಾರೆಂದು ಹೇಳುವಂತಿಲ್ಲ. ಉರಿಯೂತ ಉದ್ಭವವಾಗಿ ಕೆಲವು ದಿನಗಳು ಕಳೆದು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಮುದ್ದೆಗಟ್ಟಿದ, ಇಲ್ಲವೇ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಕುರ ಉದ್ಭವಿಸಿದ ನಂತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಬರುವವರ ಪ್ರಮಾಣ ಈಗಲೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿಲ್ಲ. ಅವರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯೂ ಇಳಿಮುಖ ವಾಗಿರುವುದೂ ಸ್ವಾಭಾವಿಕವೇ. ಆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿರುವವರ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ತೆರೆದು ಕೊಳೆತ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕುವುದು ಅಷ್ಟೇನೂ ಸುರಕ್ಷಿತ ಕಾರ್ಯವೆನ್ನುವ ಹಾಗಿಲ್ಲ. ಕೀವಿನಿಂದ ಆವರಿಸಿದ ಇಲ್ಲವೆ ಮುದ್ದೆಯೊಳಗೆ ಹೂತುಹೋಗಿರುವ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಸಲೀಸಾಗಿ ಹೊರತೆಗೆಯುವುದು ಅತ್ಯಂತ ಕಷ್ಟದ ಕೆಲಸವಾಗಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಆ ತನಕ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿದ್ದ ಉರಿಯೂತದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಇಡೀ ಉದರಕೋಶಕ್ಕೆ ಹರಡು ವಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ದುಸ್ಸಾಹಸದಿಂದ ಇನ್ನೂ ಹಲವು ತೊಡಕುಗಳು ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತವೆ; ಅವು ಬಹುಪಾಲು ರೋಗಿಯ ಅವಸಾನದಲ್ಲಿ ಕೊನೆ ಗೊಳ್ಳುವುದೂ ಉಂಟು. ಆದುದರಿಂದ ತೀವ್ರಗತಿಯ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಆದವರಿಗೆಲ್ಲಾ ಅವರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳದೆ, ನಿತ್ಯಗಟ್ಟಲೆಯ ವಿಧಿಯಂತೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕುವ ಧೋರಣೆ ಸರಿಯಲ್ಲವೆನ್ನುವುದು ನಂತರದ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ವೇದ್ಯವಾಗತೊಡಗಿತು. ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಅಮೆರಿಕಾದ ಆಲ್ಬರ್ಟ್ ಓಶ್ಚನರ್ ಮತ್ತು ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನ ಜೇಮ್ಸ್ ಷೆರೆನ್ ಎಂಬಿಬ್ಬರು ವೈದ್ಯರು 1904-1905ರ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನಿರೂಪಿಸಿದ ''ಕಾಯ್ದು ನೋಡುವ ವಿಧಾನ'' (OSCHENER-SHERREN METHOD),

ಮರ್ಫಿಯ ಶೀಘ್ರಗತಿಯ ವಿಧಾನದಂತೇ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳ ಇತಿಹಾಸದಲ್ಲಿ ಇನ್ನೊಂದು ಮೈಲಿಗಲ್ಲಾಗಿದೆ. ಅವರು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಿದ ನಿಯಮಗಳೆಂದರೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಉರಿಯೂತದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಪ್ರಕಟವಾದ 24 ರಿಂದ 36 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ರೋಗಿಯು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬಂದಿದ್ದು ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಮುದ್ದೆ ಅಥವಾ ಕುರಗಳಾಗಿರುವ ಚಿಹ್ನೆಗಳಿರದಿದ್ದರೆ ಮರ್ಫಿಯವರ ನಿಯಮದಂತೆ ತುರ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸುವುದು ಸರಿಯಾದ ಮಾರ್ಗ; ಹಾಗಲ್ಲದೆ ಆ ಅವಧಿಯನ್ನು ಮೀರಿ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಮುದ್ದೆ ಅಥವಾ ಕುರಗಳಾಗಿದ್ದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿದ್ದರೆ, ಸ್ವಲ್ಪ ಕಾಲ ಕಾಯ್ದು ನೋಡುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದು ಸೂಕ್ತ. ಅಂತಹವರಿಗೆ ಬಾಯಿ ಮೂಲಕ ಎಲ್ಲಾ ಆಹಾರಗಳ ನೀಡಿಕೆಯನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಂದೆ ಅವರಿಗೆ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಮೂಲಕ ಲವಣಾಂಶಭರಿತ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ದ್ರವ ಮತ್ತು ವಿಶಾಲ ಕ್ರಿಯಾಶಕ್ತಿಯ ಜೀವಿರೋಧಕ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಮುಂದಿನ 3-4 ದಿನಗಳು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದರಿಂದ ಉರಿಯೂತದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಬಹುಪಾಲು ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿ ಉಳಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಮುದ್ದೆಗಳ ಗಾತ್ರ ಕ್ರಮೇಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗತೊಡಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕುರಗಳು ಕರಗಲೂ ಬಹುದು. ಅವು ಕರಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬಂದರೆ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಹೊರಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಕತ್ತರಿಕೆಯನ್ನು ಮಾಡಿ ಕೀವನ್ನು ಹೊರಗೆ ಬಿಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದರಿಂದ ಹದಗೆಟ್ಟಿದ್ದ ರೋಗಿಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಮಯಾವಕಾಶ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಅವಸರದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಂದುಂಟಾಗಬಹುದಾದ ತೊಡಕು ಅನಾಹುತಗಳನ್ನು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಇಳಿಸಲು ಅದರಿಂದ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಬಲ ಹಾಗೂ ವಿಶಾಲ ಕ್ರಿಯಾಶಕ್ತಿಯ ಜೀವಿರೋಧಕ ಮದ್ದುಗಳು ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಸಂಚಾರಕ್ಕೇ ನೇರವಾಗಿ ಪುಷ್ಟಿಕರ ಲವಣ-ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಹಾಗೂ ರಕ್ತ ಪೂರಣೆಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಲಭ್ಯವಿರುವ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಬಹಳಷ್ಟು ಮುಂದುವರಿದ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ತಕ್ಷಣದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸದೇ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ನಿಭಾಯಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅಂತಹ ಬೆಂಬಲ ಮದ್ದುಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದಲೇ ಮುಂದುವರಿದ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ಗಳನ್ನೂ ಕೂಡ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸಬಹುದೆಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯ

ಮತ್ತೆ ಕೆಲವು ವೈದ್ಯರುಗಳದ್ದಾಗಿದೆ. ಆದರೂ ಕೆಲಸಾರಿ ರೋಗಿ ಮತ್ತವನ ಸಂಬಂಧಿಕರ ಅನುಕೂಲ-ಅನಾನುಕೂಲಗಳಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೂ ಸಹಾ ಕಾಯ್ದು ನೋಡುವ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವ ಉಪಯುಕ್ತತೆಗೆ ಕುಂದು ಬಂದಿಲ್ಲ. ಈ ತರಹೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡವರಿಗೆ ಮುಂದಿನ ಕೆಲವೇ ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸುಧಾರಿಸಿದ ನಂತರ ''ನಡಂತರದ ಅಪೆಂಡಿಸೆಕ್ಟಮಿ'' (INTERVAL APPENDICECTOMY) ಮಾಡಲೇಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಕ್ರಿಸ್ತಶಕಾರಂಭದಿಂದ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿದ್ದ ವಿವಿಧ ತೆರೆನ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳು ವಿಕಾಸಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಕುತೂಹಲಕರ ವೃತ್ತಾಂತವನ್ನು ಈ ತನಕ ನೋಡಿದೆವಷ್ಟೆ. ಕಳೆದ ಶತಮಾನದ ಅಂತಿಮ ದಿನಗಳವರೆಗೂ, ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ಗೆ ಯಾವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿದರೂ, ಶೇಕಡ 50 ರಿಂದ 75 ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ಸಾಯುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಿತ್ತು. ಅದರಿಂದ ಈಗ ಸಾಯಬಹುದಾದವರ ಪ್ರಮಾಣ ಕೇವಲ ಶೇಕಡ 0.2 ರಷ್ಟಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆಯೆಂದರೆ ನಂಬುವುದೇ ಕಷ್ಟ. ಮಕ್ಕಳಾಟವೆನ್ನುವಷ್ಟು ಸರಳ ಹಾಗೂ ಸುಲಭವಾಗಿದೆ ಈ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ. ಈಗ ಯಾವುದೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದಿನನಿತ್ಯ ಜರುಗುವ ತುರ್ತು–ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಸರಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಅದರ ಪ್ರಮಾಣವೇ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು. ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಡೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಅವಯವಗಳ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗಾಗಿ ನಡೆಸುವ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲೂ ಇದರದೇ ಸಿಂಹಪಾಲು !

ಅನಾದಿಯಿಂದಲೂ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೀವಾಗುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇದ್ದಿತಾದರೂ, ಅದು ಮೂಗರುಳಿನ ತುದಿಯ ನಿಷ್ಪ್ರಯೋಜಕ ಪಳೆಯುಳಿಕೆಯಾದ ತಿರುಚೀಲವೊಂದರ ಉರಿಯೂತದ ಪರಿಣಾಮ ಎಂಬ ತಿಳುವಳಿಕೆಯುಂಟಾಗುವುದರಲ್ಲಿ ಶತ ಶತಮಾನಗಳೇ ಉರುಳಿದವು. ನಿಜ ಸ್ಥಿತಿಯ ಅರಿವು ಉಂಟಾದ ನಂತರವೂ ಯಶಸ್ವೀ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ನಿರೂಪಿಸಲು ಮತ್ತೆ ಕೆಲವು ಶತಮಾನಗಳೇ ಬೇಕಾದವು. ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ವ್ಯಾಧಿಗ್ರಸ್ಥರಾದ ಬಹುಪಾಲು ಜನ ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು, ತಮ್ಮ ಚಾಕು, ಕತ್ತರಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ಕೀವನ್ನು ಹೊರಬಿಡಲು ಹಿಂಜರಿಯುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬಹಳ ಕಾಲ ಇತ್ತು. ಪ್ರಸ್ತುತ ಕೇವಲ ಅದರ ಸುಳಿವು ಇದೆಯೆಂದಾದರೆ, ತತ್‌ಕ್ಷಣ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸುವಷ್ಟು

ಪ್ರಗತಿಯಾಗಿರುವುದರ ಕಾರಣಗಳು ಗುಟ್ಟಾಗೇನು ಉಳಿದಿಲ್ಲ.

ಕಳೆದ ಶತಮಾನದ ಪೂರ್ವಾರ್ಧದವರೆಗೂ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಏಕೆ, ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರಬಲ ಅಡಚಣೆಗಳಿದ್ದವು. ಮೊದಲು 1840ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಉದಯವಾದ ಅರಿವಳಿಕಾ ಪದ್ಧತಿ (ANAESTHESIA) ಯಿಂದ, ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಪ್ರಮುಖ ಅಡಚಣೆಯಾಗಿದ್ದ ನೋವಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಪರಿಹಾರ ಒದಗಿತು. ನಂತರದ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದ ಆಂಟಿಸೆಪ್ಟಿಕ್ (ANTISEPTIC) ನಿಯಮಗಳ ಅನುಸರಣೆ ಯಿಂದ ಇನ್ನೊಂದು ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದ್ದ ಗಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಕೀವಾಗಿ ನಂಜೇರುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಯಿತು. ಮುಂದೆ ಈ ಶತಮಾನ ಉದಯವಾಗುತ್ತಿದ್ದಂತೆಯೇ, ರೋಗಾಣುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸಾವಯವ ರಾಸಾಯನಿಕ ಮದ್ದು (ORGANIC CHEMICAL DRUGS), ನಂತರ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವು ಕ್ರಿಯಾಶೀಲ ಜೀವಿರೋಧಕ ಮದ್ದುಗಳು (ANTIBIOTICS) ವೈದ್ಯರ ಬತ್ತಳಿಕೆಯನ್ನು ಸೇರಿದವು. ಜೊತೆ ಜೊತೆಗೆ ಮಾನವ ಶರೀರ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಕಾರ್ಯವೆಸಗುವ ರೀತಿ ನೀತಿಗಳ ನೈಜ ಸ್ವರೂಪಗಳೂ ಬಯಲಾದವು. ಲವಣ, ಖನಿಜ ಮತ್ತು ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಮಿಶ್ರಿತ ದ್ರಾವಣಗಳು ಮತ್ತು ರಕ್ತಪೂರಣೆ (BLOOD TRANSFUSION) ಗಳಂಥ ಬೆಂಬಲ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮಾರ್ಗಗಳು ಲಭ್ಯವಾದವು. ಇಂಥಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಂದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಎಷ್ಟೇ ಹದಗೆಟ್ಟಿರುವ ರೋಗಿಯನ್ನು ಸುಸ್ಥಿತಿಗೆ ತಂದುಕೊಂಡು ಅಪಾಯಕ್ಕೆಡೆ ಕೊಡದೆ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ; ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳೂ ಕೂಡಾ ಸುಲಭ ಹಾಗೂ ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಮಾರ್ಪಾಡಾಗಿವೆ.

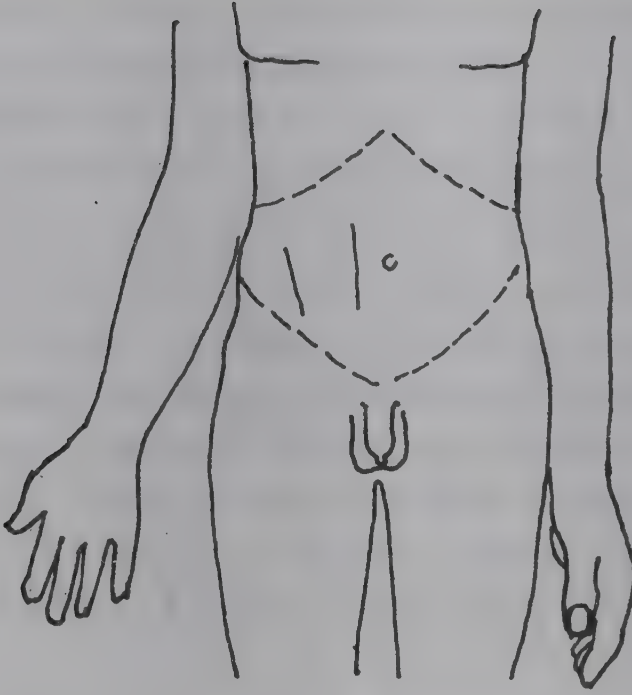
ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಕಾಯಿಲೆ, ಅದು ತೀವ್ರಗತಿಯದಾಗಲೀ, ವಿಳಂಬ ಅಥವಾ ಮರುಕಳಿಕ ತೆರನದ್ದಾಗಲೀ, ಅದಕ್ಕೆ ಅಪೆಂಡಿಸೆಕ್ಟಮಿ, (APPEDICECTOMY) ಎಂದರೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಕೊಯ್ದು ತೆಗೆಯುವುದೇ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಎನ್ನುವುದರಲ್ಲಿ ಈಗ ಎರಡು ಮಾತಿಲ್ಲ. ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ರೋಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿದಾಕ್ಷಣ ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದಾಗ, ಮುಂದೆ ಸೂಕ್ತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ನೋವು ಬರದಿದ್ದರೂ ಸಹ ಅದನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದು ಕ್ಷೇಮಕರ. ''ನಡಂತರ ಅಪೆಂಡಿಸೆಕ್ಟಮಿ'' (INTERVAL APPENDICECTOMY) ಎಂದೆನ್ನಲಾಗುವ ಈ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು

ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಿಸಿ ಮುಂದಿನ 2-3 ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕುವ ನಿರ್ಧಾರ ಕೈಗೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

ತೀವ್ರಗತಿಯ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನಿಂದ ಬಳಲುವ ರೋಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುತ್ತಿದ್ದಂತೆಯೇ, ಅವನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು, ಜೀವಿರೋಧಕ ಮದ್ದುಗಳು, ಹಾಗೂ ಗ್ಲುಕೋಸ್-ಲವಣಾಂಶ ಭರಿತ ದ್ರಾವಣಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾರಂಭಿಸುತ್ತಾರೆ. ರೋಗಿಯು ವ್ಯಾಧಿ ಶುರುವಾಗಿ 12–36 ಗಂಟೆಗಳೊಳಗೇ ಬಂದಿದ್ದು, ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಕು ಗಳಿರುವ ಚಿಹ್ನೆಗಳಿರದಿದ್ದಾಗ, ಹಗಲು ರಾತ್ರಿಗಳೆನ್ನದೆ, ಅತ್ಯಂತ ತುರ್ತಾಗಿ ಅಪೆಂಡಿಸೆಕ್ಟಮಿಯನ್ನು ಜರುಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಎರಡನೇ ಮಹಾಯುದ್ಧದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ದೂರ ಪ್ರಾಚ್ಯದ ಗೊಂಡಾರಣ್ಯ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಿತ್ರಪಡೆಯ ಸೈನಿಕನೊಬ್ಬನಿಗೆ ಬೆಳಕಿನ ಸೌಕರ್ಯವಿರದ ನಡುರಾತ್ರಿಯಲ್ಲೇ ಗಾಜಿನ ಶೀಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಿಣುಕು ಹುಳುಗಳನ್ನು ಶೇಖರಿಸಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಅವುಗಳಿಂದ ಹೊರ ಹೊಮ್ಮುತ್ತಿದ್ದ ಬೆಳಕಿನಲ್ಲೇ ಅಪೆಂಡಿಸೆಕ್ಟಮಿ ನಡೆಸಿದ್ದ ವರದಿಯೊಂದು ''ರೀಡರ್ಸ್ ಡೈಜೆಸ್ಟ್'' ಪತ್ರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಪ್ರಕಟ ವಾಗಿದ್ದನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಸ್ಮರಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ರೋಗಿಗೆ ನೋವಿನ ಅರಿವಾಗದಂತೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಜರುಗಿಸಲು ಈಗ ಅತ್ಯಂತ ಸುರಕ್ಷಿತವೆನ್ನಬಹುದಾದ ಅರಿವಳಿಕಾ ವಿಧಾನಗಳು ಲಭ್ಯವಿವೆ. ರೋಗಿಯ ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತವೆನಿಸಿದ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಾರೆ. ವಯಸ್ಕರಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬೆನ್ನಿನ ನಡು ಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ಮಿದುಳು ಬಳ್ಳಿಯ ಸುತ್ತ ಕಾರ್ಯವೆಸಗುವ ಮದ್ದನ್ನು ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಮೂಲಕ ನೀಡುವುದರಿಂದ (SPINAL ANAESTHESIA) ಹೊಟ್ಟೆ ಮತ್ತು ದೇಹದ ಕೆಳ ಭಾಗದಲ್ಲೆಲ್ಲ ನೋವು ಮತ್ತು ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನ ತಪ್ಪಿಹೋಗುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಇನ್ನುಳಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಜ್ಞಾನ ತಪ್ಪಿಸುವ ಅರಿವಳಿಕೆ (GENERAL ANAESTHESIA) ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಡೆಯಿಂದ ಕತ್ತರಿಸಿ ಹೊರ ತೆಗೆಯಲು ಹಲವು ತರಹದ ಕತ್ತರಿಕೆ (INCISCIONS) ಗಳು ರೂಢಿಯಲ್ಲಿವೆ (ಚಿತ್ರ 10). ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಒತ್ತು-ನೋವು ಕೇಂದ್ರೀಕೃತವಾಗಿರುವ ಮೆಕ್‌ಬರ್ನಿಯ ಬಿಂದುವನ್ನು ಕೇಂದ್ರವಾಗಿರಿಸಿಕೊಂಡು ಓರೆಯಾಗಿ ಕತ್ತರಿಸುವ ಕತ್ತರಿಕೆ ಈಗ ಹೆಚ್ಚು ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿದೆ. ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ



ಚಿತ್ರ - 10 ಕತ್ತರಿಕೆಗಳು

ಸ್ವಲ್ಪ ಅನುಮಾನಾಸ್ಪದವಾಗಿದ್ದು, ಇಲ್ಲವೆ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಡೆಯ ಇತರ ಅವಯುವಗಳಲ್ಲೂ ಬೇರೆ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿರುವ ಶಂಕೆಯಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಕ್ಕಳ ಬಲ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮೇಲಿನಿಂದ ಕೆಳಗೆ ಉದ್ದನೆಯ ಕತ್ತರಿಕೆಯನ್ನು ಮಾಡುವುದುಂಟು.

ಹೊಟ್ಟೆಯ ಭಿತ್ತಿಯ ಸ್ನಾಯು ಪದರಗಳನ್ನು ಒಂದು ನಿಗಿದಿತ ಕ್ರಮಾನುಗತಿಯಲ್ಲಿ ಬೇರ್ಪಡಿಸುತ್ತಾ ಉದರಾಭಿಮುಖವಾಗಿ ಮುಂದುವರಿದ ಕತ್ತರಿಕೆ. ಉದರಕೋಶದ ಹೊರ ಪೊರೆಯನ್ನು ತಲುಪುತ್ತದೆ. ಅದನ್ನೂ ಸಹಾ ಕತ್ತರಿಸಿದಾಗ ಉದರ ಕೋಶ ತೆರೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಉರಿಯೂತ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗ ನೆಣಮಾಲೆ ಮತ್ತಿತರ ಕರುಳಿನ ಸುರುಳಿಗಳು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಸುತ್ತುವರಿದಿರಬಹುದು. ಉದರಕೋಶದಲ್ಲಿ ಕೀವಿನಂಥ ದ್ರವ ಶೇಖರಣೆಯಾಗಿರಲೂಬಹುದು. ಅವುಗಳನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಿದಾಗ ರೋಗಪೀಡಿತ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ನೋಡಬಹುದು. ಅದು ಈ ಮೊದಲೇ ವಿವರಿಸಿದ ಜಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು

ಬರುತ್ತದೆ. ಮೂಗರುಳಿನ ಹಿಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೆಲೆಯಾಗಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ ಹೊರತೆಗೆಯುವುದು ಕೆಲಸಾರಿ ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟದ ಕೆಲಸವಾಗುವುದುಂಟು. ಹೀಗೆ ಗುರುತಿಸಿದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಅದರ ಸುತ್ತಲ ಪರಿಸರದಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ, ಅದರ ಸಂಪರ್ಕವಿರುವ ರಕ್ತನಾಳಗಳನ್ನು ದಾರದಿಂದ ಕಟ್ಟಿ ಕತ್ತರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಬುಡವನ್ನು ಇಕ್ಕಳದಿಂದ ಒತ್ತಿ ಹಿಡಿದು ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಉಳಿದ ಚೊಟ್ಟನ್ನೂ ಸಹ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಕಟ್ಟಿ, ಅದರ ತುದಿಯನ್ನು ಮೂಗರುಳಿನ ಭಿತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಹೂತುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಿ ಹೊಲಿಗೆ ಹಾಕುತ್ತಾರೆ. (PURSE STRING SUTURE) (ಚಿತ್ರ 11) ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಚೊಟ್ಟನ್ನು ಈ ರೀತಿ ಹೂಳುವ ಬದಲು ಅದನ್ನು 2 ಭಾಗಗಳಾಗಿ ಸೀಳಿ, ಕರುಳಿನ ತೂತುಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮುಚ್ಚುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪದರ ಪದರವಾಗಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಹೊಲಿಯುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಮಂಗಳೂರಿನ ವೆನ್‌ಲಾಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಶಸ್ತ್ರ ವೈದ್ಯರಾದ ಡಾ॥ ದೇವದಾಸ್ ಹೆಗ್ಗಡೆಯವರು ಹೊಸದಾಗಿ ನಿರೂಪಿಸಿರುವುದನ್ನು

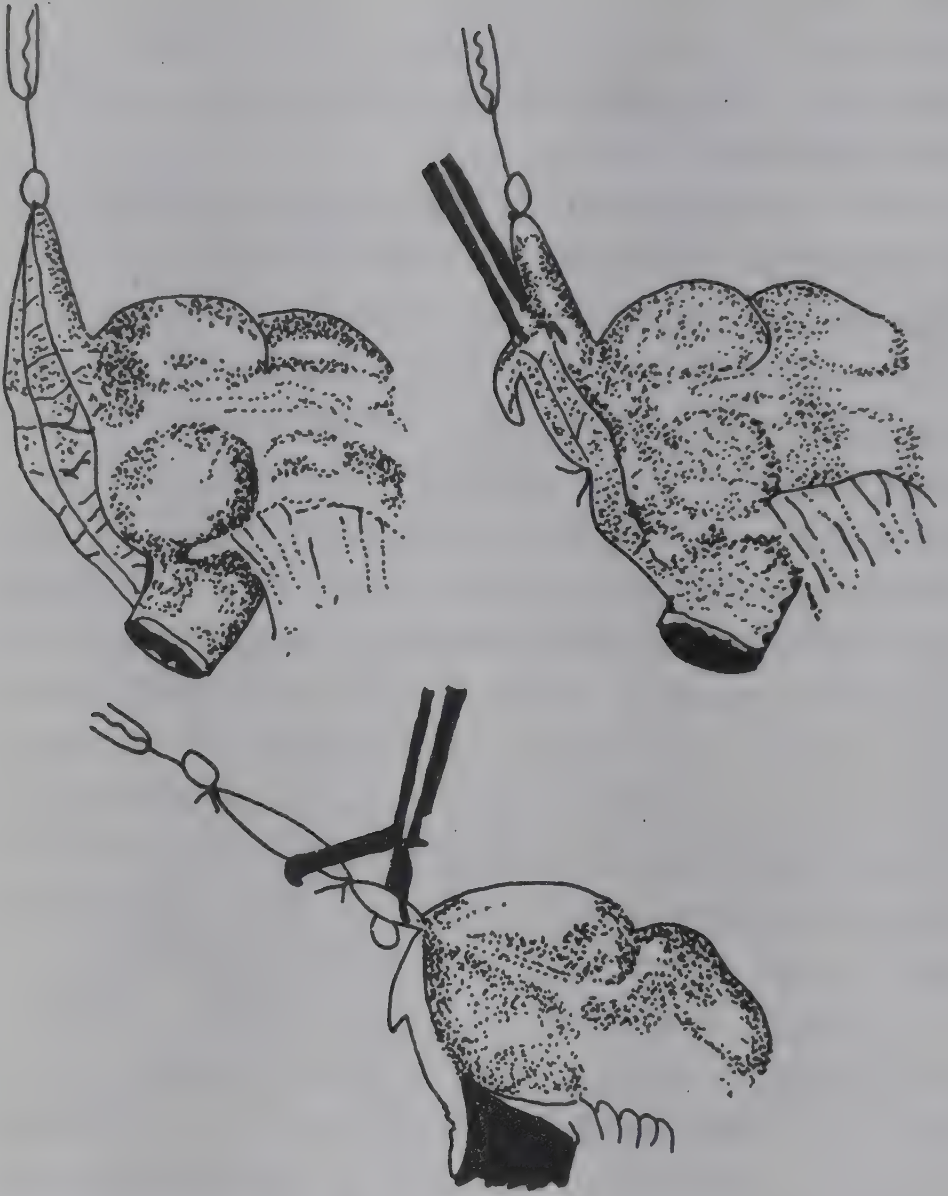


ಚಿತ್ರ - 11 ಕತ್ತರಿಕೆಗಳು

ಇಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಬಹುದು. ಚೊಟ್ಟನ್ನು ಹೂಳುವುದರಿಂದ ಅಪರೂಪಕ್ಕೆ ಉಂಟಾಗಿರುವ ಕೆಲವು ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬಹುದೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ನಿಡುಗಾಲದ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಈ ವಿಧಾನವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ-ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟೆಮಿ-ಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಚಾರದಲ್ಲಿರುವ ನಾರುಗಾಜಿನ ಅಂತರದರ್ಶಕ ದುರ್ಬೀನನ್ನು ಅಪೆಂಡಿಸೆಕ್ಟಮಿ ಮಾಡಲು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕೇವಲ ಒಂದು ಪೆನ್ಸಿಲ್ ಗಾತ್ರದ ನಾರುಗಾಜಿನ ನಾಳ (FIBRE OPTIC) ವನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯ ಅರಿವಳಿಕೆಯ ಸಹಾಯದಿಂದ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ತೂರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರೊಳಗೆ ಬೆಳಕಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೇ ಅಲ್ಲದೆ ಚಿಕ್ಕ ಇಕ್ಕಳ, ಕತ್ತರಿ ಮತ್ತು ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ, ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ರಕ್ತನಾಳ ಮತ್ತಿತರ ಪರಿಸರದ ಹಿಡಿಕೆಗಳನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ, ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟೆಮಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡುವಂತೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಬುಡಕ್ಕೆ ರಬ್ಬರ್‌ಬ್ಯಾಂಡ್ (RUBBER BAND) ಅನ್ನು ತೊಡಿಸಿ, ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ಹೊರ ತೆಗೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. (ಚಿತ್ರ 12). ಈ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಹಿಂದಿನ ಪದ್ಧತಿಗಳಂತೆ ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆರೆಯದೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಿರುವುದರಿಂದ ರೋಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಸಮಯ ತಂಗುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆದ ಕೇವಲ 24 ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಅವರು ತಮ್ಮ ಎಂದಿನ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ ಹಿಂದಿರುಗಲು ಸಾಧ್ಯ. ಈ ತರಹೆಯ ಉದರದರ್ಶಕ ಅಪೆಂಡಿಸೆಕ್ಟಮಿಯನ್ನು ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲೇ ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲಿಗೆ ಜರುಗಿಸಿದ ಕೀರ್ತಿ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕ ವೈದ್ಯರಾದ ಡಾ|| ಎಚ್. ಟಿ. ಗಂಗಲ್ ಅವರಿಗೆ ಸಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಆ ಬಗೆಗೆ ಅವರು 1982 ರಲ್ಲೇ ಇಂಟರ್‌ನ್ಯಾಷನಲ್ ಕಾಲೇಜ್ ಆಫ್ ಸರ್ಜನ್ಸ್‌ರ ಸಮ್ಮೇಳನದಲ್ಲಿ ಪ್ರಬಂಧವನ್ನು ಮಂಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನಂಥ ತಿರುಚೀಲದ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪ್ರಗತಿಗೆ ಮೂರು ಜನ ಕನ್ನಡಿಗರು ಗಮನಾರ್ಹ ಕೊಡುಗೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ್ದು ಹೆಮ್ಮೆಯ ವಿಷಯ.

ಅಪೆಂಡಿಸೆಕ್ಟಮಿ ಮಾಡಿದವರನ್ನು ಮುಂದಿನ 2-3 ದಿನ ಅತ್ಯಂತ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬಾಯಿ ಮೂಲಕ ಯಾವುದೇ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ. ರಕ್ತನಾಳಗಳ



ಚಿತ್ರ - 12 ಲೆಪರಾಸ್ಕೋಪಿಕ್ ಅಪೆಂಡಿಸೆಕ್ಟಮಿ

ಮೂಲಕ ಲವಣಭರಿತ ಗ್ಲುಕೋಸ್ ದ್ರಾವಣಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು. ನೋವು ನಿವಾರಣೆಗೆ ಉಪಶಮಕಾರಿ ಮದ್ದುಗಳು, ಗಾಯದಲ್ಲಿ ನಂಜಾಗದಿರಲು ಜೀವಿರೋಧಕ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಕ್ರಮವರಿತು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಬಾಯಿ ಮೂಲಕ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ನೀಡಬಹುದು.

ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾದ 7-8 ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಲಿಗೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು, ರೋಗಿಯನ್ನು ಮನೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಬಹುದು. ನಂತರದ 3-4 ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮನೆಯೊಳಗೆ ಲಘು ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲೂ ತೊಡಗಬಹುದು. 4-6 ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ತನ್ನ ಎಂದಿನ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಹಿಂದಿರುಗಬಹುದು.

ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನಿಂದ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಮುದ್ದೆ ಗಟ್ಟಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಕಾಯ್ದು ನೋಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ಮತ್ತೆ ಕೆಲವು ತಿಂಗಳುಗಳ ನಂತರ ಅದು ಕರಗಿದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡ ನಂತರ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಜರುಗಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಮರುಕಳಿಕ ಮತ್ತು ಬೇರೂರಿದ ನಿಡುಗಾಲದ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ಗಳಿಗೆ, ಮುಂದೆ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಉರಿಯೂತ ಪ್ರಕಟವಾಗುವುದರೊಳಗೆ ನಡಂತರದ ಅಪೆಂಡಿಸೆಕ್ಟಮಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಕುರು ಮದ್ದುಗಳ ಪ್ರಯೋಗದಿಂದ ಬತ್ತಿಹೋಗುವ ಸೂಚನೆಗಳು ಕಂಡುಬರದಿದ್ದರೆ, ಕೂಡಲೇ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಹೊರ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಕತ್ತರಿಕೆ ಮಾಡಿ ಕೀವನ್ನು ಹೊರಗೆ ಬಿಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಂದೆ ನಡಂತರ ಅಪೆಂಡಿಸೆಕ್ಟಮಿಯನ್ನೂ ಮಾಡಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ಅಪೆಂಡಿಸೆಕ್ಟಮಿಯ ನಂತರವೂ ಕೆಲವು ತೊಡಕುಗಳು ಉದ್ಭವಿಸಬಹುದು; ಗಾಯದಲ್ಲಿ ಕೀವಾಗುವುದು, ವಸ್ತಿ ಕುಹರ (PELVIS) ಮತ್ತು ವಪೆಯ (DIAPHRAGM) ಕೆಳಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕೀವು ಶೇಖರವಾಗುವುದು, ಲಿವರ್ ಮತ್ತು ಪಿತ್ತನಾಳಗಳಿಗೆ ನಂಜೇರುವುದು, ಕರುಳು ತಡೆ, ರಕ್ತಮಲ ಮುಂತಾದವು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಿಕಟ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತದ ಜೀವಿರೋಧಕಗಳ ಯುಗದಲ್ಲೂ, ಅಪರೂಪಕ್ಕೆ ಆಗುವುದುಂಟು. ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಡೆ ಯಾವುದೇ ಅವಯವಕ್ಕೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾದಾಗ ಕರುಳಿನ ಸುರುಳಿಗಳು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಭಿತ್ತಿಯ ಪೊರೆಗೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡು ಕರುಳು ತಡೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಅಪೆಂಡಿಸೆಕ್ಟಮಿಯ ನಂತರವೂ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

೬. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಇತರ ಕಾಯಿಲೆಗಳು

ಸಣ್ಣ ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡ ಕರುಳುಗಳು ಸಂಧಿಸುವ ಆಯಕಟ್ಟಿನ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿರುವ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗೆ ಅವುಗಳಿಗೆ ತಗಲುವ ಎಲ್ಲಾ ತೆರನ ಕಾಯಿಲೆಗಳೂ ಅದಕ್ಕೆ ಪ್ರಸರಿಸಬಹುದು. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿರುವ ಅಮೀಬಾ ಆಮಶಂಕೆ, ಮೂಗರುಳು ಮತ್ತು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗೂ ಹರಡಿ, ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಮಾಡಬಹುದು. ಎಷ್ಟೋ ಸಾರಿ ನಿಜವಾದ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ರೋಗ ನಿದಾನದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸುವುದು ಕಷ್ಟಕರವಾಗುವುದುಂಟು. ಅಮೀಬಾ ಸೋಂಕು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗೆ ಹರಡಿದಾಗ, ಅಪೆಂಡಿಸೆಕ್ಟಮಿ ಮಾಡುವುದು ಸರಿಯಾದ ಕ್ರಮವಲ್ಲ. ಅಮೀಬಾ ಸೋಂಕಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದ ನಂತರ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮುಂದುವರಿದರೆ ಮಾತ್ರ ಅಪೆಂಡಿಸೆಕ್ಟಮಿ ಜರುಗಿಸುವುದು ಸೂಕ್ತ.

ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ವಾಸ್ತವ್ಯ ಹೂಡುವ ದುಂಡು ಹುಳು, ದಾರದ ಹುಳು, ಕೊಕ್ಕೆ ಹುಳುಗಳು ತಮ್ಮ ಸುತ್ತಾಟದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನೊಳಗೆ ಸೇರಿಕೊಂಡು, ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕಿರಿಕಿರಿಯುಂಟುಮಾಡಬಹುದು. ಅದರಲ್ಲೂ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ತೀರಾ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುವ ಈ ತೆರನ ಜಂತುಗಳಿಗೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಿ, ಅವುಗಳಿಗಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿಕೊಂಡ ನಂತರವೇ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಬಗೆಗೆ ನಿರ್ಧಾರಕ್ಕೆ ಬರುವುದೊಳಿತು.

ಕರುಳುಗಳಿಗೆ ತಗಲುವ ಕ್ಷಯರೋಗ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗೂ ವಿಸ್ತರಿಸುವುದು ಸಹಜವೇ. ಆದರೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲೇ ಕ್ಷಯರೋಗ, ಮೊಟ್ಟಮೊದಲು ಬೀಜಾಂಕುರವಾಗುವುದು ತೀರಾ ಅಪರೂಪವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗೆ ತಗಲುವ ತೀರಾ ಅಪರೂಪದ ಮತ್ತೊಂದು ಕಾಯಿಲೆಯೆಂದರೆ ಕಿರಣಣಬೆಯ ಸೋಂಕು (ACTINOMYCOSIS, FUNGUS INFECTION). ಬಾಯಿ ಮೂಲಕ ಕರುಳನ್ನು ತಲುಪುವ ಈ ಜೀವಿಗಳಿಗೆ, ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಸೂಕ್ತ ತಾಣದಂತಿದೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ತೆರೆದು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಹತ್ತಿರದಿಂದ ವೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗಲೂ, ಕಿರಣಣಬೆಯ ಸೋಂಕಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಎದ್ದು ಕಾಣಲಾರವು.

ಈ ತರಹೆಯ ಸೋಂಕು ಇದ್ದಾಗ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ತೆಗೆದ ಬಹುಪಾಲು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಗಾಯ ಬಹಳ ಕಾಲ ವಾಸಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ; ಗಾಯದಿಂದ ಹೊರಬರುವ ಕೀವನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರದಲ್ಲಿಟ್ಟು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಕಿರಣಣಬೆಗಳಿರುವುದು ಪತ್ತೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅಪೆಂಡಿಸೆಕ್ಟಮಿಗೊಳಪಡಿಸದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಜೀವುಂಡಿಗೆ (BIOPSY) ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೊಳಪಡಿಸಿದಾಗ ಅದನ್ನು ಮೊದಲೇ ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಈ ಲೇಖಕನ ಸೇವಾ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಜೀವುಂಡಿಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ್ದರಿಂದ, ಅದಕ್ಕೆ ತಗುಲಿದ್ದ ಕ್ಷಯ ಮತ್ತು ತೀರಾ ಅಪರೂಪವೆನ್ನಲಾದ ಬೂಸ್ಟು ಜಾತಿಗೆ (FUNGUS) ಸೇರಿದ ''ಜೀಯೋ ಟ್ರಿಕಸ್'' (GEO-TRICUS) ನ ಎರಡು ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು. ಈ ತರಹದ ಸೋಂಕು ಗಳಿದ್ದಾಗ ನಿಡುಗಾಲದ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತವೆ.

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಬಾಯಿದ್ವಾರ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಮುಚ್ಚಿ ಕೊಂಡಿದ್ದು, ಅದರೊಳಗೆ ರೋಗಾಣುಗಳ ಸೋಂಕು ಉಂಟಾಗಿರದಿದ್ದರೆ, ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನೊಳಗಡೆ ಸಹಜವಾಗಿ ಸ್ರವಿಸುವ ಲೋಳೆ ಶೇಖರವಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಅದು ಕ್ರಮೇಣ ಊದಿಕೊಂಡು, ಬಿಳೀ ಬಣ್ಣದ ಮ್ಯೂಕೋಸೀಲ್ (MUCOCELE) ಎಂಬ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅದರಿಂದ ನಿಡುಗಾಲದ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗಬಹುದು. ಅಪೆಂಡಿಸೆಕ್ಟಮಿಯಿಂದ ಅದು ನಿವಾರಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನೊಳಗಡೆ ಅರ್ಜೆಂಟಿಫಿನ್ ನರತಂತುಗಳು ಯಥೇಚ್ಛ ವಾಗಿರುತ್ತವೆಂದು ಈ ಹಿಂದೆ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳ ಮೂಲದಿಂದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಮಂದಗತಿಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವಿಸುವುದುಂಟು. ''ಕಾರ್ಸಿನಾಯಿಡ್' (CARCINOID TUMOUR) ಎನ್ನಲಾಗುವ ತೀರಾ ಅಪರೂಪದ ಈ ಗಡ್ಡೆ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅಪೆಂಡಿಸೆಕ್ಟಮಿಯ ನಂತರ ಅದನ್ನು ಸೀಳಿದಾಗಲೇ ಅದನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಬುಡಸಹಿತ ತೆಗೆದುಹಾಕುವುದರಿಂದ ಆ ಬಗೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

೭. ಉಪಸಂಹಾರ

ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ಗೆ ಕಾರಣಗಳೇನೇ- ಆಗಿದ್ದರೂ, ಅದನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ ತೆಗೆದುಹಾಕುವುದೇ ಸಮಂಜಸ ಹಾಗೂ ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿ. ಆದರೆ ಬೇರಾವುದೋ ವ್ಯಾಧಿಯ ಶಂಕೆಯಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ತೆರೆದಾಗ, ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸೇ ಆ ನೋವಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿರಬಹುದೆಂದೋ ಅಥವಾ ಅದು ಮುಂದೆಂದಾದರೂ ಒಂದು ಸಾರಿ ರೋಗಗ್ರಸ್ಥವಾಗಬಹುದೆಂಬ ನಿರೀಕ್ಷೆಯಿಂದಲೋ ಅದನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಬೆಳೆದು ಬಂದಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಉದರ ಬೇನೆಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲೂ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಬಲಿಪಶುವನ್ನಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಿ ತೆಗೆದುಹಾಕುವ ರೂಢಿಯಿದೆ. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನಿರಪಾಯಕರ ಹಾಗೂ ಸರಳವಾಗಿರುವುದರ ಪರಿಣಾಮ ಇಂಥ ಪ್ರವೃತ್ತಿಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿರಬಹುದು. ಇಂಥ ಧಾರಾಳ ನೀತಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವ ಬಗೆಗೆ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರೇ ಅಲ್ಲದೆ ವೈದ್ಯ ಪರಿಣತರಲ್ಲೂ ತೀವ್ರ ಭಿನ್ನಾಭಿಪ್ರಾಯ ಹಾಗೂ ಅಸಮಾಧಾನಗಳಿವೆ.

ಅಮೆರಿಕಾದಂಥ ಮುಂದುವರಿದ ರಾಷ್ಟ್ರದಲ್ಲೂ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ತೆಗೆದ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 15 ರಿಂದ 20 ರಷ್ಟು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗಳು, ನಂತರದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ರೋಗಪೀಡಿತವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ ವೆಂಬುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ನಿಜ, ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಅನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕುವುದರಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗುವುದು ವ್ಯಕ್ತಪಟ್ಟಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಅತ್ಯಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಾದರೂ ಕೆಲವು ತೊಡಕುಗಳು ಉದ್ಭವಿಸಬಹುದು. ವ್ಯಕ್ತಿ ಅನಾವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ನಂತರದ ನೋವನ್ನನುಭವಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅವನು ಅನಾವಶ್ಯಕ ಕಾಲಹರಣ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ನಷ್ಟವನ್ನೂ ಅನುಭವಿಸ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯರು ಆರ್ಥಿಕ ಲಾಭಕ್ಕಾಗಿ ಅಪೆಂಡಿಸೆಕ್ಟಮಿಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆಂಬ ಗಂಭೀರ ಆಪಾದನೆ, ವೈದ್ಯ ವೃತ್ತಿಯನ್ನೇ ಕಳಂಕಿತಗೊಳಿಸಿದೆ. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಇರುವುದೇ ಶಸ್ತ್ರ ವೈದ್ಯರು ಹೊಟ್ಟೆ ಹೊರೆಯುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಎಂಬ

ಕುಹಕದ ಮಾತುಗಳನ್ನಾಡುವವರೂ ಇದ್ದಾರೆ. ಈ ತನಕ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಮತ್ತು ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳು ವಿಕಾಸಗೊಂಡ ದುರ್ಗಮ ಇತಿಹಾಸವನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ, ಈಗ ಅದೆಷ್ಟು ಸರಳ ಹಾಗೂ ನಿರಪಾಯಕಾರಿ ಯಾಗಿದೆಯೆಂಬುದು ಸೋಜಿಗವನ್ನುಂಟು ಮಾಡದಿರಲಾರದು. ಅವನ್ನೆಲ್ಲಾ ಕಡೆಗಣಿಸಿ ಅಂತಹ ಪ್ರಗತಿಯ ದುರುಪಯೋಗ ವೈದ್ಯ ವೃತ್ತಿಗೇ ಶೋಭೆಯುಂಟು ಮಾಡಲಾರದು. ಎಷ್ಟೇ ವಿವೇಚನೆಯಿಂದ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದರೂ ಕೆಲವು ಸಾರಿ ಸಹಜ ಹಾಗೂ ರೋಗಪೀಡಿತವಲ್ಲದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯದಿರಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದು. ಆದರೂ ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವೇಚನೆ, ಸಂಯಮ ಮತ್ತು ಸಮನ್ವಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ವರ್ತಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಯೆಹೂದ್ಯ ಜನಾಂಗದ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಪಾಪ ವಿಮುಕ್ತ ನನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವ ಸಲುವಾಗಿ ಸಂಸ್ಕಾರವೊಂದನ್ನು ಅವರ ಪ್ರಮುಖ ಪುರೋಹಿತ ನೆರವೇರಿಸುತ್ತಾನಂತೆ; ಪಾಪಗ್ರಸ್ಥ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಎದುರಿಗೆ ಒಂದು ಆಡನ್ನು ಕಟ್ಟಿಹಾಕಿ ಅವನ ಪಾಪಗಳನ್ನು ಪುರೋಹಿತ ಅದರ ಮೇಲೆ ಧಾರೆಯೆರೆಯುತ್ತಾನೆ. ಅನಂತರ ಅದರ ಕಟ್ಟನ್ನು ಬಿಚ್ಚಿ, ಅದು ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಂಡು ಓಡಿಹೋಗುವ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತಾನಂತೆ. ಈ ಸಂಸ್ಕಾರವನ್ನೇ ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ''ಎಸ್ಕೇಪ್ ಗೋಟ್'' (ESCAPE GOAT) ಎನ್ನುವುದು. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗೂ ಈಗ ಅದೇ ಗತಿ ಬಂದು, 'ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ಕೇಪ್ ಗೋಟ್' (SCAPE GOAT OF ABDOMEN) ಎಂಬಾಂತಾಗಿಬಿಟ್ಟಿದೆ ಎಂಬ ಹೇಳಿಕೆ ಪ್ರಚಾರದಲ್ಲಿದೆ. ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಬಗೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ನಿಗಾ ವಹಿಸಿ, ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತ ನಿರ್ಣಯಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತಾದರೆ, ಇಂತಹ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗಾದರೂ ಹುಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದೇನೊ.

ಮಾನವನ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಿನ ಮೂಲೆಯೊಂದರಲ್ಲಿ ಯಃಕಶ್ಚಿತ್ ಹುಳ ಸ್ವರೂಪಿ, ಅಪ್ರಯೋಜಕ ಪಳೆಯುಳಿಕೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಎಂದು ಜರಿಯುವ ಧಾಟಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರಬಂಧ ಶುರುವಾಯಿತು. ಬರಹ ಮುಗಿಯುವ ಹಂತಕ್ಕೆ ಬಂದಾಗ ಅದನ್ನು ಅಷ್ಟೊಂದು ಹಗುರವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸುವ ಹಾಗಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಈಗ ಮನವರಿಕೆಯಾಗಿರಬಹುದಲ್ಲವೆ? ಪ್ರಧಾನಿ, ಚಕ್ರಾಧಿಪತಿ, ಹಾಗೂ ನಮ್ಮ ರಾಷ್ಟ್ರಪಿತ ಮಹಾತ್ಮಾ ಗಾಂಧಿಯವರನ್ನೂ ಸಹಾ ಅದು ಪೀಡಿಸದೇ ಬಿಟ್ಟಿಲ್ಲ. ಇನ್ನುಳಿದ ಹುಲು ಮಾನವರನ್ನು ಅದು

ಇತಿಹಾಸದುದ್ದಕ್ಕೂ ಬಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದೆ. ಇನ್ನೊಂದು ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ನೋಡಿದರೆ ಅದೊಂದು ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಾರದ ತಿರುಚೀಲದಂತಿದ್ದರೂ, ಅದರ ಬಗೆಗೆ ನಡೆದ ಚಿಂತನೆಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳು ವಿಜ್ಞಾನದ ರೀತಿ ನೀತಿಗಳು ವಿಕಾಸವಾಗುವುದರ ಬಗೆಯ ಪರಿಪೂರ್ಣ ಉದಾಹರಣೆಯಂತಿವೆ. ಮೂರ್ತಿ ಚಿಕ್ಕದಾದರೂ ಕೀರ್ತಿ ದೊಡ್ಡದೆಂಬುದರ ಒಂದು ಉತ್ತಮ ನಿದರ್ಶನವೇ ಆಗಿರುವಂತಿದೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್.

ಆಶ್ವೀಜ ಶುದ್ಧ ಚೌತಿಯ ದಿನ ಚಂದ್ರನನ್ನು ನೋಡಿದವರಿಗೆ ಅಪವಾದ ಬರಲೆಂದು ಗಣಪತಿ ಶಾಪವಿತ್ತನೆಂಬ ಪುರಾಣ ಪ್ರಸಿದ್ಧ ಕತೆಯಿದೆ. ಶ್ರೀಕೃಷ್ಣ ಪರಮಾತ್ಮನೇ ಅಂತಹ ಅಪವಾದ ಹೊತ್ತುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಯಿತು. ಜೊತೆಯಾಗಿ ಬೇಟೆಗೆ ಹೋಗಿದ್ದ ಸತ್ರಾಜಿತನಲ್ಲಿದ್ದ ಅಮೂಲ್ಯವಾದ ಸ್ಯಮಂತ ಮಣಿಯನ್ನು ಶ್ರೀಕೃಷ್ಣನೇ ಲಪಟಾಯಿಸಿದ್ದಾನೆಂಬುದೇ ಅವನಿಗೆ ಬಂದ ಅಪವಾದ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಪರಮಾತ್ಮ ಪಡಬಾರದ ಕಷ್ಟ ಪಟ್ಟು ಜಾಂಬವಂತನ ಗುಹೆಯಲ್ಲಿ ಅದಿರುವುದನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟು ತನಗೊದಗಿದ್ದ ಅಪವಾದದಿಂದ ಮುಕ್ತನಾದನಂತೆ! ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಿನ ಮೂಗರುಳು ಎಂದಾದರೂ ಚೌತಿಯ ಚಂದ್ರನ ದರ್ಶನ ಮಾಡಿತ್ತೋ ಇಲ್ಲವೋ ತಿಳಿಯದು. ಆದರೆ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ನೋವು ಮತ್ತು ಕೀವಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಅದೇ ಕಾರಣವೆಂಬ ಅಪವಾದ ಅನಾದಿಯಿಂದಲೂ ಅದನ್ನು ಬೆನ್ನು ಹತ್ತಿರುವುದಂತೂ ನಿಜ. ಕೃಷ್ಣ ಪರಮಾತ್ಮನಂತೆ ಅದೇನು ಖುದ್ದಾಗಿ ಅಪಖ್ಯಾತಿಯ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ಶ್ರಮ ಪಡಲಿಲ್ಲ. ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ರೀತಿಯೆಂಬ ಕಾಲವೇ ಅದರ ನೆರವಿಗೆ ಬಂದಿರಬೇಕು. ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಅದಕ್ಕೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸೇ ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಅನಾಹುತಗಳಿಗೆಲ್ಲಾ ಕಾರಣವೆಂಬುದು ಪತ್ತೆಯಾಯಿತು. ಸ್ಯಮಂತಕ ಮಣಿಯ ಪ್ರಕರಣ ಸ್ಯಮಂತಕೋಪಾಖ್ಯಾನವೆಂದು ಪ್ರಸಿದ್ಧಿ ಪಡೆದಿದೆ. ಹಾಗೇ ಇದೊಂದು ಉಪಖ್ಯಾನ, ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸೋಪಾಖ್ಯಾನ!

ಪಾರಿಭಾಷಿಕ ಪದಕೋಶ

ಅಂಗರಚನಾಶಾಸ್ತ್ರ	– Anatomy
ಅಂಡಾಶಯ	– Ovary
ಅಂತರದರ್ಶಕ ದುರ್ಬೀನು	– Endoscope
ಅಣಬೆ	– Fungus
ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್	– ಕರುಳು ಬಾಲ - Appendix
ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕುರ/ಬಾವು	– Appendicular abscess
ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಮುದ್ದೆ	– Appendicular mass
ಅರಿವಳಿಕೆ	– Anaesthesia
ಆಂಟಿಸೆಪ್ಟಿಕ್	– ಪೂತಿನಾಶಕ Antiseptic
ಆಮಶಂಕೆ, ಅಮೀಬಾ	– Amoebic dysentery
ಆಮಶಂಕೆ, ಬ್ಯಾಸಿಸೆಲ್ಲರಿ	– Bascillary dysentery
ಉದರದರ್ಶಕ ದುರ್ಬೀನು	– ನಾರು ಗಾಜಿನ - Fibre optic Laparascope
ಉದರಕೋಶ	– Abdominal (Peritoneal) Cavity
ಉದರಕೋಶ ಪೊರೆಯೂತ	– Peritonitis
ಉರಿಯೂತ	– Inflammation
ಎಕ್ಸರೇ ತೆರೆ–ನೋಟ	– Screening, Fluroscopy
ಎನಿಮಾ (ಪಿಚಕಾರಿ)	– Enema
ಒತ್ತುನೋವು	– Tenderness
ಕಿಣ್ವ	– Enzyme
ಕತ್ತರಿಕೆ	– Incision
ಕಿರಣಣಬೆ-ಬೇನೆ	– Actino mycosis
ಕರುಳು ತಡೆ	– Intestinal obstruction

ಗರ್ಭಕೋಶ – Uterus
ಗುಂಜೆಲುವು – Pubis
ಗ್ಲುಕೋಸ್ ದ್ರಾವಣ ಲವಣಾಂಶಭರಿತ – Glucose-saline
ಚಳುಕು – Colic
ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣು – Peptic ulcer
ಜೀವಿರೋಧಕ ಮದ್ದು – Antibiotic
ಜೀವುಂಡಿಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ – Biopsy
ಡಿಂಭನಾಳ – Uterine (Fallopian) tube
ತವುಡು – Bran
ತಿರುಚೀಲ – Diverticulum
ತೀವ್ರಗತಿಯ – Acute
ನಡಂತರ – Interval
ನಾರು – Fibre
ನಿಡುಗಾಲದ (ಬೇರೂರಿದ) – Chronic
ನೆಣಮಾಲೆ – Omentum
ಪರಿಷ್ಕರಿಸಿದ – Refined
ಪಳೆಯುಳಿಕೆ – Fossil
ಪಿತ್ತಕೋಶ – Gall bladder
ಪೂರಯಿತ – Saturated
ಪೋಲ್ಟೀಸ್ – Poultice
ಮರದೆಳೆ – Cellulose
ಮರಣೋತ್ತರ ಶವಪರೀಕ್ಷೆ – Post-mortem
ಮಲಗಲ್ಲು – Faecolith
ಮೂಗರುಳು – Caecum-typhlon
ಮೂತ್ರಕನಾಳ – Ureter
ಮೂತ್ರಕೋಶ – Urinary bladder
ಮೂತ್ರಪಿಂಡ – Kidney
ಮಮ್ಮಿ – Mummy

ರಕ್ತಪೂರಣೆ	– Blood transfusion
ರೋಗನಿದಾನ	– Diagnosis
ಲೋಳೆ	– Mucous
ವಪೆ	– Diaphragm
ವಸ್ತಿ ಕುಹರ	– Pelvis
ವಿರೇಚಕ ಮದ್ದು	– Purgatives
ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ	– Surgery-operation
ಶಸ್ತ್ರವೈದ್ಯ	– Surgeon
ಶ್ರವಣಾತೀತ ಶಬ್ದ ತರಂಗ	– Ultra Sound
ಸಂಸ್ಕರಣೆ	– Refined (Treated)
ಸಾಮಾನ್ಯ ವೈದ್ಯ	– General Practitioner
ಹರ್ನಿಯ (ಅಂಡವಾಯು)	– Hernia
ಹಾಲ್ರಸ	– Lymph
ಹಾಲ್ರಸ ಕೋಶಿಕೆ	– Lymph Follicle
ಹುರಬರುಕು	– Roughage

ಆಕರ ಮೂಲಗಳು

1. Abdominal Operations (1974) 6th Edition
Rodney Maingot.
Appleton-Century-Crafts / New York.

2. A Short Practice of Surgery (1962)
Hamilton Baily and Mc Neils Love.
H. K. Lewis & Co. London (1962)

3. Calling of the Surgeon (1976)
Subodh Dutta
Academic Publishers, Calcutta.

4. Century of the Surgeon (1957)
Jurgen Thorwald-
PAN Books Ltd., London.

5. Indian Journal of Surgery-(1971) 33 :398
Appendicular Calculi-
J. P. Singh et al.

6. ತುಷಾರ, ಕನ್ನಡ ಮಾಸಿಕ, (ಮಾರ್ಚ್, 1987) ಮಣಿಪಾಲ, 14 : 12 (ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ – ಡಾ।। ಎಚ್. ಡಿ. ಚಂದ್ರಪ್ಪ ಗೌಡ)

7. ಹೊಸ ಚಿಗುರು (1982) ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಪ್ರಬಂಧಗಳು
ಸಂ: ವೈ. ಲಿಂಗರಾಜು (ಪ್ರಬಂಧ: ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ – ಡಾ।। ಎಚ್. ಡಿ. ಚಂದ್ರಪ್ಪ ಗೌಡ) ವಿಕಾಸ, ಮಾಸ್ತಿಕಟ್ಟೆ, ಶಿವಮೊಗ್ಗ ಜಿಲ್ಲೆ.

ನವಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರಕಾಶನದ ಪ್ರಕಟಣೆಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ, ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಮನೋವಿಜ್ಞಾನ

ಜೇನು ಮತ್ತು ಮಾನವ .... ನೌಮ್ ಇಯೋರಿಷ್ ಅನು: ಎಚ್. ಎಸ್. ಶ್ರೀಮತಿ 50.00

ಆಹಾರ ಪರಿಸರ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ (3ನೇ ಮುದ್ರಣ)

ಟ್ರೆಫರ್ ವಿಲಿಯಮ್ಸ್, ಇತರರು ಅನು: ಡಾ. ಸಿ. ಆರ್. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್ 50.00

ಡಾ|| ಸಿ. ಆರ್. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್ ಅವರ ಜನಪ್ರಿಯ ಪುಸ್ತಕಗಳು

ನಮ್ಮ ಶರೀರ ಆದರ ರಕ್ಷಣೆ (2ನೇ ಮುದ್ರಣ) 28.00

ನಿಮ್ಮ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ (3ನೇ ಮುದ್ರಣ) 40.00

ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು 10.00

ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿನ ಮನಸ್ಸು (5ನೇ ಮುದ್ರಣ) 12.00

ಹದಿಹರೆಯ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು (3ನೇ ಮುದ್ರಣ).... .... 18.00

ಮನೋರೋಗ ನಿಮ್ಮ ನಂಬಿಕೆ ಎಷ್ಟು ಸರಿ, ಎಷ್ಟು ತಪ್ಪು? (4ನೇ ಮುದ್ರಣ) 15.00

ಸುಖದಾಂಪತ್ಯ (4ನೇ ಮುದ್ರಣ) 10.00

ನರಮಂಡಲದ ರೋಗಗಳು 20.00

ದಾಂಪತ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು (2ನೇ ಮುದ್ರಣ) 18.00

ಜ್ಞಾಪಕ ಶಕ್ತಿಯ ವೃದ್ಧಿ ಹೇಗೆ? (3ನೇ ಮುದ್ರಣ) 10.00

ಬ್ರುಸೆಲ್ಲಾ ರೋಗ .... ಡಾ|| ಸ. ಜ. ನಾಗಲೋಟಿಮಠ 12.00

ಡಾ|| ಮೀನಗುಂಡಿ ಸುಬ್ರಮಣ್ಯಂ ಅವರ ಪುಸ್ತಕಗಳು

ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಮನಸ್ಸು ಇಲ್ಲದ ಮಾರ್ಗ (2ನೇ ಮುದ್ರಣ) 65.00

ಈ ವರ್ತನೆಗಳು ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟಿವೆ ? (2ನೇ ಮುದ್ರಣ).... .... 30.00

ಡಾ|| ಸಿ. ಅನ್ನಪೂರ್ಣಮ್ಮ ಅವರ ಜನಪ್ರಿಯ ಪುಸ್ತಕಗಳು

ಸಹಜ ಜೈವಿಕ ಕ್ರಿಯೆ - ಋತುಚಕ್ರ 7.00

ಶಿಶುಪ್ರಾಪ್ತಿಗೆ ವಿನೂತನ ವಿಧಾನಗಳು 12.00

ಸ್ತನ್ಯಪಾನ ಸುರಕ್ಷಣೆ - ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ - ಬೆಂಬಲ 10.00

ಡಾ|| ಎಚ್. ಡಿ. ಚಂದ್ರಪ್ಪಗೌಡ ಅವರ ಜನಪ್ರಿಯ ಪುಸ್ತಕಗಳು

ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ - ಪೂರ್ವೋತ್ತರ ಕಥೆ 20.00

ವೈದ್ಯಲೋಕದ ಕೌತುಕಗಳು 30.00

ವಿಶ್ವವಿಖ್ಯಾತ ವೈದ್ಯವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು 25.00

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಲೋಕ 60.00

ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳಿಂದ ಸೌಂದರ್ಯ ಸಾಧನಗಳು .... ಡಾ|| ಎಲ್. ವಸಂತ 18.00

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (3ನೇ ಮುದ್ರಣ) .... ಡಾ|| ಎಂ. ಸತ್ಯನಾರಾಯಣ 15.00

ರಕ್ತದ ಬ್ಯಾಂಕ್, ಕಣ್ಣಿನ ಬ್ಯಾಂಕ್ (2ನೇ ಮುದ್ರಣ) .... ಕಮಲಾ ರಾಮಸ್ವಾಮಿ 10.00

ಮಾನವ ಶರೀರ ರಚನಾಶಾಸ್ತ್ರ ಮತ್ತು ಶರೀರ ಕ್ರಿಯಾಶಾಸ್ತ್ರ

ವಿ. ತತಾರಿನೋವ್, ಅನು: ಡಾ|| ಪಿ. ಎಸ್. ಶಂಕರ್ 95.00

ಮದ್ಯಪಾನ : ಸಂತೋಷ - ವ್ಯಸನ, ಯಾವುದು ಸರಿ ? (2ನೇ ಮುದ್ರಣ) ಕೆ. ಪಿ. ಸ್ವಾಮಿ 20.00

ನವಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರಕಾಶನದ ಪ್ರಕಟಣೆಗಳು

ಜನಪ್ರಿಯ ವಿಜ್ಞಾನ, ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ, ಲೋಕಜ್ಞಾನ

ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಎಂಥ ವಿಜ್ಞಾನ ಬೇಕು?	ಜೆ. ಆರ್. ಲಕ್ಷ್ಮಣರಾವ್	35.00
ಚಕ್ರ (ಜನಪ್ರಿಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಲೇಖನಗಳು)	ಜೆ. ಆರ್. ಲಕ್ಷ್ಮಣರಾವ್	35.00
ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳಿಗಾಗಿ ಸಮುದ್ರ ಮಥನ	ಟಿ. ಕೆ. ಎಸ್. ಮೂರ್ತಿ. ಅನು: ಟಿ. ಆರ್. ಅನಂತರಾಮು	28.00
ತಾರಾಂತರಂಗ	ಬಿಮಾನ್‌ಬಸು. ಅನು: ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ ಶರ್ಮ	25.00
ವಿಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿ ವಿನೋದ (7ನೇ ಮುದ್ರಣ)	ಅನು: ಬಿ. ಶ್ರೀನಿವಾಸ ಕಕ್ಕಿಲ್ಲಾಯ	10.00
ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳೊಡನೆ ರಸನಿಮಿಷಗಳು (4ನೇ ಮುದ್ರಣ)	ಜೆ. ಆರ್. ಲಕ್ಷ್ಮಣರಾವ್	35.00
ಶ್ರೀನಿವಾಸ ರಾಮಾನುಜನ್ (2ನೇ ಮುದ್ರಣ)	ಜಿ. ಟಿ. ನಾರಾಯಣರಾವ್	30.00
ಏನು? ಏಕೆ? ಹೇಗೆ? ವಿಜ್ಞಾನ ಪ್ರಶ್ನೋತ್ತರಗಳು (3ನೇ ಮುದ್ರಣ)	ಡಾ|| ಆನಂದ ದೇಶಪಾಂಡೆ	22.00
ಇದೇಕೆ ಹೀಗೇ ? (ಸಯನ್ಸ್ ರಿಪೋರ್ಟರ್ ಪ್ರಶ್ನೋತ್ತರಗಳು) (2ನೇ ಮುದ್ರಣ)	ಸಂ. ಅನು: ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ ಶರ್ಮ	50.00
ಧೂಮಕೇತು (4ನೇ ಮುದ್ರಣ)	ಜಿ. ಟಿ. ನಾರಾಯಣರಾವ್	13.00
ಪೆಡಂಭೂತಗಳು ಅಳಿದವೇಕೆ ? (2ನೇ ಮುದ್ರಣ)	ಟಿ. ಆರ್. ಅನಂತರಾಮು	20.00
ಭೂಮಿಯ ವಯಸ್ಸು (2ನೇ ಮುದ್ರಣ)	ಟಿ. ಆರ್. ಅನಂತರಾಮು	15.00
ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಹಿಮಾಲಯ (2ನೇ ಮುದ್ರಣ)	ಟಿ. ಆರ್. ಅನಂತರಾಮು	22.00
ಜ್ವಾಲಾಮುಖಿ (2ನೇ ಮುದ್ರಣ)	ಟಿ. ಆರ್. ಅನಂತರಾಮು	15.00
ಭೂಗರ್ಭ ಯಾತ್ರೆ (2ನೇ ಮುದ್ರಣ)	ಟಿ. ಆರ್. ಅನಂತರಾಮು	15.00
ರಾಜರ ಲೋಹ, ಲೋಹಗಳ ರಾಜ - ಚಿನ್ನ	ಟಿ. ಆರ್. ಅನಂತರಾಮು	20.00
ವಿಜ್ಞಾನ ಪ್ರಪಂಚ ಸ್ವಾರಸ್ಯ ಸಂಗತಿಗಳು (2ನೇ ಮುದ್ರಣ)	ಕೈವಾರ ಗೋಪೀನಾಥ್	18.00
ವಿಜ್ಞಾನ ಪ್ರಪಂಚ ವಿಚಿತ್ರ ಸಂಗತಿಗಳು (2ನೇ ಮುದ್ರಣ)	ಕೈವಾರ ಗೋಪೀನಾಥ್	20.00
ವಿಜ್ಞಾನ ಪ್ರಪಂಚ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಜಗತ್ತು	ಕೈವಾರ ಗೋಪೀನಾಥ್	15.00
ಆಟೋರಿಕ್ಷಾ ಮೆಕಾನಿಸಮ್ ಮತ್ತು ದುರಸ್ತಿ	ಎಸ್. ಶ್ರೀನಿವಾಸನ್ ಅನು: ಕೆ.ಪಿ. ಸ್ವಾಮಿ	50.00
ಪಂಪ್ ಸೆಟ್ಟುಗಳು ಮೆಕಾನಿಸಮ್ ಮತ್ತು ದುರಸ್ತಿ (2ನೇ ಮುದ್ರಣ)	ಎಸ್. ಶ್ರೀನಿವಾಸನ್ ಅನು: ಕೆ. ಪಿ. ಸ್ವಾಮಿ	30.00
ಮೋಟಾರ್ ಸೈಕಲ್, ಸ್ಕೂಟರ್, ಮೋಪೆಡ್ ಮೆಕಾನಿಸಮ್ ಮತ್ತು ದುರಸ್ತಿ (3ನೇ ಮುದ್ರಣ)	ಎಸ್. ಶ್ರೀನಿವಾಸನ್ ಅನು: ಕೆ. ಪಿ. ಸ್ವಾಮಿ	45.00
ವಿಶ್ವ ವಿಖ್ಯಾತ ನಗರಗಳು (2ನೇ ಮುದ್ರಣ)	ಸಿ. ಆರ್. ಕೃಷ್ಣರಾವ್	28.00
ವಿಶ್ವ ವಿಖ್ಯಾತ ನೈಸರ್ಗಿಕ ವಿಕೋಪಗಳು	ಟಿ. ಆರ್. ಅನಂತರಾಮು	18.00
ವಿಶ್ವ ವಿಖ್ಯಾತ ಪ್ರಕೃತಿಯ ನಿಗೂಢಗಳು (2ನೇ ಮುದ್ರಣ)	ಸೂರ್ಯಕಾಂತ	16.00
ವಿಶ್ವವಿಖ್ಯಾತ ರಾಜಕೀಯ ಮುತ್ಸದ್ದಿಗಳು (2ನೇ ಮುದ್ರಣ)	ಸೂರ್ಯಕಾಂತ	20.00
ವಿಶ್ವ ವಿಖ್ಯಾತ ಸಂಶೋಧಕರು, ಸಾಧನೆಗಳು (3ನೇ ಮುದ್ರಣ)	ಸೂರ್ಯಕಾಂತ	28.00
ವಿಶ್ವ ವಿಖ್ಯಾತ ಒಳನಾಡ ಜಲರಾಶಿ	ಸೂರ್ಯಕಾಂತ	15.00
ನಿತ್ಯ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಕಾನೂನು - ಪುಸ್ತಕ 1 (4ನೇ ಮುದ್ರಣ)	ಎಸ್. ಆರ್. ಗೌತಮ್	30.00
ನಿತ್ಯಜೀವನದಲ್ಲಿ ಕಾನೂನು - ಪುಸ್ತಕ 2 (4ನೇ ಮುದ್ರಣ)	ಎಸ್. ಆರ್. ಗೌತಮ್	30.00



ಮನುಷ್ಯನ ಇತಿಹಾಸದಂತೆ ರೋಗ ರುಜಿನಗಳ ಇತಿಹಾಸ ಸಹ ದೀರ್ಘವಾದದ್ದು. ಮನುಷ್ಯ ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಈ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಪರಿಹಾರ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದಾನೆ. ಕೆಲವು ರೋಗಗಳು ಮಾರಕವೆನಿಸಿ ಅಪಾರ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಮನುಷ್ಯರನ್ನು ಬಲಿತೆಗೆದುಕೊಂಡಿವೆ. ಕೆಲವು ರೋಗಗಳು ನಿರ್ನಾಮವಾಗಿವೆ. ಮತ್ತೆ ಹೊಸ ರೋಗಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇದೊಂದು ಮುಗಿಯದ ಕಥೆ.

ಎಲ್ಲ ರೋಗಗಳಂತೆ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಸಹ ಬಡವ ಅಥವಾ ಚಕ್ರವರ್ತಿಯೆಂದು ಭೇದವೆಣಿಸದ ರೋಗ. ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಲೇಖಕರು ಈ ರೋಗದ ಪೂರ್ವೋತ್ತರ ಕಥೆಯನ್ನು ರೋಚಕ ವಿವರಗಳ ಸಹಿತ ಸರಳವಾಗಿ ವಿವರಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಡಾ|| ಎಚ್. ಡಿ. ಚಂದ್ರಪ್ಪ ಗೌಡ ಅನುಭವಿ ವೈದ್ಯರು, ನಿವೃತ್ತ ಜಿಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ. ತಮ್ಮ ಹಲವಾರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಹಾಗೂ ಲೇಖನಗಳ ಮೂಲಕ ಕನ್ನಡ ಓದುಗರಿಗೆ ಪರಿಚಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಇವರ 'ವಿಶ್ವವಿಖ್ಯಾತ ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು' ಮತ್ತು 'ವೈದ್ಯಲೋಕದ ಕೌತುಕಗಳು' ಸಾಕಷ್ಟು ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಿರುವ ಕೃತಿಗಳು. 'ವೈದ್ಯಲೋಕದ ಕೌತುಕಗಳು' ಕರ್ನಾಟಕ ಸಾಹಿತ್ಯ ಅಕಾಡೆಮಿಯ ಪ್ರಶಸ್ತಿ ಗಳಿಸಿದೆ.

ಶ್ರೀ ಜಿ. ಆರ್. ಲಕ್ಷ್ಮಣರಾವ್ ಈ ಪುಸ್ತಕಕ್ಕೆ ಮುನ್ನುಡಿ ಬರೆದು ಕೊಟ್ಟು ಇದರ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ರೂ. 20 ISBN 81-7302-140-6